

RESERVA

M
H 774P
1998
C.1

México 1998 82

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN BASADO
EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES
PRÓXIMOS AL RETIRO LABORAL**

**TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA PARA OPTAR AL
TÍTULO DE PSICÓLOGO Y AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

**POR
ERIC HONORES ABARCA
CLAUDIO NARANJO VERGARA**

**PROFESOR PATROCINANTE
PS. FRANCISCO ALBORNOZ GUILLÉN**

VALPARAÍSO, 1998

A mis padres y hermanos por todos estos años de constante sacrificio, esfuerzo y paciencia, quienes creyeron en mí a pesar de los dificultosos primeros pasos.

Eric

A mi mamá, papá y hermana, quienes pese a las dificultades que la vida les deparó, siguen siendo el ejemplo de esfuerzo, perseverancia y entereza del que echo mano cuando se me olvida seguir luchando.

Claudio

“El atardecer de la vida también debe tener un significado propio, y no ser simplemente un apéndice de su amanecer”

Carl Gustav Jung

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer a la señora Alejandra de la Vega, jefa del Departamento de Capacitación del Hospital “Carlos Van Buren” y a la señorita Cristina Cosma jefa del Departamento de Recursos Humanos, sin cuyo compromiso, confianza y permanente preocupación nuestro trabajo no hubiese sido posible.

No podemos dejar de mencionar en los agradecimientos a los protagonistas de este programa: el personal administrativo y paramédico del Hospital “Carlos Van Buren”, quienes se transformaron en una fuente inagotable de conocimientos y experiencias. Gracias por su confianza y dedicación.

Un muy especial reconocimiento a quienes fueron los asesores permanentes de nuestro trabajo desde el nacimiento de esta idea, nuestros profesores Francisco Albornoz, Fernando Lobos y Alberto Caro, quienes aportaron desde sus respectivas áreas el conocimiento necesario para guiar nuestra intervención por un camino de constante perfeccionamiento.

Por otro lado deseamos destacar además, la importante y desinteresada ayuda proporcionada por el profesor Domingo Asún, cuyas agudas observaciones y constante aporte de material actualizado nos ayudaron a no perder de vista el objetivo central de nuestro trabajo. También nos es grato resaltar la generosa colaboración de una de las principales gestoras del Programa del Adulto Mayor de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Doña Carmen Barros, quien con su vasta experiencia nos aconsejó y

estimuló a persistir en el poco transitado camino de la investigación en adultos mayores.

Y finalizando este recorrido por quienes hicieron posible llevar a buen término nuestro trabajo, queremos dar un abrazo de gratitud y cariño a la familia Cañete Islas, por la gran hospitalidad y paciencia que tuvieron en las numerosas estadías que hicimos en su hogar en Santiago.

Valparaíso, Diciembre de 1998.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. LA JUBILACIÓN.....	6
2.1.1. Aspectos generales.....	6
2.1.2. Conceptualizaciones acerca de la jubilación.....	8
2.1.3. Funciones de la jubilación.....	11
2.1.4. Transformaciones asociadas a la jubilación.....	16
2.1.4.1. Cambios en el autoconcepto.....	16
2.1.4.2. Cambios en la autonomía personal.....	19
2.1.4.3. Efectos sobre la autoestima.....	21
2.1.4.4. Cambios en la salud.....	22
2.1.4.5. Transformaciones en la percepción social.....	23
2.1.4.6. Cambios en la participación social en la jubilación.....	25
2.1.4.7. Cambios en el entorno familiar.....	27
2.1.5. Factores que inciden en la adaptación a la jubilación.....	29
2.2. EL ESTRÉS.....	31
2.2.1. Conceptualización del estrés.....	31
2.2.2. Modelo procesual del estrés.....	33
2.2.2.1. Demandas psicosociales.....	34

2.2.2.2. Evaluación cognitiva.....	38
2.2.2.3. Afrontamiento.....	42
2.2.2.4. Respuestas al estrés.....	43
2.2.2.5. Apoyo social.....	47
2.2.2.6. Variables personales de predisposición.....	48
2.2.2.7. Estado de salud.....	49
2.3. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS.....	51
2.3.1. Conceptualización del afrontamiento.....	51
2.3.2. Estrategias de afrontamiento.....	53
2.3.2.1. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.....	54
2.3.2.2. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema.....	54
2.4. LA PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD.....	56
2.4.1. Conceptualización de la psicología social de la salud.....	56
2.4.2. Psicología de la salud, estrés y calidad de vida.....	58
2.4.3. Intervención en psicología de la salud.....	61
CAPÍTULO III	
FUNDAMENTACIÓN EMPÍRICA	
3.1. PROGRAMAS DE PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN.....	63
3.1.1. Contenidos y técnicas utilizadas en los programas.....	66
3.1.2. Evaluación de las Programas de Preparación para la Jubilación.....	68
CAPÍTULO IV	
METODOLOGÍA	
4.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	70
4.1.1. Objetivo general.....	70
4.1.2. Objetivos específicos.....	70

4.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	72
4.2.1. Hipótesis general.....	72
4.2.2. Hipótesis de trabajo.....	72
4.3. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	73
4.3.1. Variable independiente.....	73
4.3.2. Variables dependientes.....	73
4.4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	76
4.4.1. Módulo de Entrenamiento en Relajación.....	76
4.4.2. Módulo de Reestructuración Cognitiva.....	77
4.4.3. Módulo de Planificación y Resolución de Problemas.....	78
4.4.4. Módulo de Información acerca de la Jubilación y el Envejecimiento...	79
4.5. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS.....	80
4.5.1. Inventario de Preocupaciones.....	80
4.5.2. Escala de Medición de Estrés Percibido.....	81
4.5.3. Cuestionario de Modos de Afrontamiento.....	81
4.5.4. Escala de Evaluación de Estrategias de Afrontamiento.....	84
4.5.5. Cuestionario de Opiniones acerca de la Jubilación y el Envejecimiento	84
4.6. MÉTODO.....	86
4.6.1. Tipo de estudio.....	86
4.6.2. Selección de la muestra.....	86
4.6.3. Formación de los grupos.....	87
4.6.4. Escenario de la intervención.....	88

CAPÍTULO V
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. ANÁLISIS DE DATOS.....	89
5.1.1. Análisis estadístico y contrastación de hipótesis.....	89
Cuestionario de Preocupaciones.....	90
Escala de Estrés Percibido.....	91
Cuestionario de Modos de Afrontamiento.....	92
Escala de Estrategias de Afrontamiento.....	93
Cuestionario de Opiniones acerca de la Jubilación y el Envejecimiento...	94

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

6.1. CONCLUSIONES.....	95
6.2. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	99
 BIBLIOGRAFÍA.....	 102
 ANEXOS.....	 109
Cuestionario de Modos de Afrontamiento.....	110
Escala de Estrategias de Afrontamiento.....	115
Escala de Estrés Percibido.....	119
Cuestionario de Preocupaciones.....	122
Cuestionario de Opiniones acerca de Jubilación y Envejecimiento.....	123
Descripción de las sesiones.....	126
Documento N° 1.....	134
Documento N° 2.....	137
Documento N° 3.....	140
Situaciones propuestas 6ª sesión.....	143
Guiones propuestos 9ª sesión.....	146

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se ha venido observando una creciente preocupación por las implicancias que tiene para la vida de las personas el llegar al momento crucial de la jubilación. En los países industrializados, se han generado una serie de investigaciones orientadas a mejorar la forma en que las personas afrontan este importante período de la vida. Al respecto, se ha señalado que la población que deja de participar laboralmente en la sociedad, se ve enfrentada a una serie de situaciones difíciles de manejar, lo que en muchas ocasiones puede derivar en trastornos tanto físicos como psicológicos (Moragas, 1991).

A fin de disminuir los efectos negativos asociados al proceso jubilatorio, se han propuesto, desde la perspectiva de la psicología cognitivo-conductual, una serie de técnicas específicas (entrenamiento en relajación, planificación y resolución de problemas, reestructuración cognitiva y provisión de información) como una forma efectiva para incrementar en los individuos las habilidades de manejo frente a los estresores, tanto presentes como futuros, en un proceso de adaptación continuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Para los efectos de esta intervención y considerando los datos empíricos que avalan las técnicas ya mencionadas hemos escogido las estrategias de afrontamiento orientadas al problema y la entrega de información relacionadas con el tema de la jubilación y el envejecimiento (Forteza, 1990; Sank y Shaffer, 1985; Skoknic, 1997) como un medio efectivo de manejo frente al estrés.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, la presente tesis intenta investigar y analizar si un Programa de Preparación para la Jubilación basado en estrategias de

afrontamiento puede disminuir los efectos del estrés en aquellos trabajadores que se encuentren próximos al retiro laboral.

Considerando que se trata del elemento central de nuestra investigación, es necesario definir que un Programa de Preparación para la Jubilación es una intervención destinada a aquellos trabajadores que se encuentran cercanos al momento del retiro laboral (al momento de iniciarse el presente estudio, dentro de un plazo no mayor a un año), orientada a anticipar y disminuir los efectos de los cambios asociados a este período. Conceptualizaremos el término jubilación como la posibilidad que tienen las personas de acogerse a retiro laboral al cumplir el criterio legal étareo de 65 años para los hombres y 60 años para los mujeres lo que ha sido señalado como un criterio arbitrario para determinar el comienzo de la tercera edad (Aleixandre, 1997; Skoknic, 1998).

CAPÍTULO I

CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Diversas investigaciones en el área de las ciencias sociales han señalado que el trabajo no sólo es un medio para obtener ingresos económicos, sino que además es fuente de identidad, sentido de pertenencia, autoestima, relaciones sociales y es la actividad en torno a la cual los individuos organizan la mayor parte de sus vidas. En una sociedad como la nuestra, centrada principalmente en los procesos productivos, el sujeto adquiere valor dependiendo de la posición que ocupa dentro de tal sistema (Aleixandre, 1997).

La jubilación se constituye en el evento social que pone fin a la relación existente entre la persona y su trabajo. Al producirse esta ruptura, el sujeto deberá enfrentar transformaciones drásticas en aspectos substanciales de su vida, tales como: el nivel de ingresos, la cantidad de tiempo libre, las relaciones familiares y sociales, la autoimagen, etc. Lo anterior supone para el individuo un esfuerzo adaptativo que requerirá la utilización de todos sus recursos para afrontar eficazmente su nueva situación vital. Si las demandas que acompañan a este crucial evento son evaluadas por el sujeto como desbordantes o superiores a sus actuales recursos de adaptación, éstas serán vividas como una experiencia altamente negativa o estresante (Schoenberg, 1992). El fracaso en la adaptación a este nuevo período ha correlacionado positivamente con la aparición de patologías físicas y psicológicas en el individuo, lo que redundará en una disminución de la calidad de vida de éste y de quienes le rodean,

generando además un incremento en el gasto social destinado a este creciente sector de la población (Serra, Dato y Leal, 1988; Cuevas y Vera, 1993; Skoknic, 1998).

Frente a esta problemática, la psicología del trabajo se ha abocado a desarrollar modelos de intervención que permitan prevenir y minimizar el impacto negativo de la jubilación. La tendencia actual en esta línea de investigaciones, ha dado como resultado lo que se ha denominado genéricamente como: "Programas de Preparación para la Jubilación". Los contenidos de dichos programas giran en torno a tres ejes fundamentales: en primer lugar, entregar al individuo que está próximo al retiro laboral información en torno a las contingencias y cambios que previsiblemente le planteará la condición de jubilado; en segundo lugar, mejorar sus actitudes hacia el retiro y las etapas venideras y por último, propiciar en el individuo la elaboración de un plan de vida realista para la etapa post-jubilatoria, considerando tanto factores individuales como del contexto social (Forteza, 1993).

La literatura acerca de Programas de Preparación para la Jubilación destaca el rol que desempeña el psicólogo, no sólo utilizando estrategias educativas, sino además aplicando tecnología psicológica específica, siendo las pertenecientes a la psicología cognitivo-conductual las que mayor evidencia empírica han aportado respecto de su eficacia (Coll y Forns, 1980; Skoknic, 1997). Precisamente, desde la psicología cognitivo conductual, la jubilación ha sido conceptualizada como un evento vital estresante (Holmes y Rahe, 1967). Más recientemente, considerando las innumerables transformaciones que la jubilación produce en la vida de los individuos, se ha considerado a ésta como un evento generador de estrés diario, complementando el enfoque anterior (Sandín, 1996).

De este modo, el enfoque cognitivo conductual acerca del manejo y reducción del estrés, ha centrado su accionar en el entrenamiento de las estrategias de afrontamiento, entendidas éstas últimas como todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes desarrolladas por el sujeto para manejar las demandas tanto internas como externas, que surgen en una determinada situación (Lazarus y Folkman, 1986). Según investigaciones realizadas por Sank y Schaeffer (1985), un programa adecuado para el manejo y disminución del estrés deberá incluir módulos de información referente a los estresores específicos que se hayan identificado, entrenamiento en resolución de problemas, entrenamiento en relajación, planificación y fijación de metas a corto y largo plazo.

Considerando todos los antecedentes previos, se ha diseñado un modelo de intervención grupal basado en el entrenamiento de estrategias de afrontamiento, el cual se desarrolla a lo largo de diez sesiones enmarcado en un diseño cuasi-experimental, que pretende responder la siguiente pregunta de investigación *¿Puede un programa de preparación para la jubilación, basado en el entrenamiento de estrategias de afrontamiento disminuir los efectos del estrés en trabajadores del Hospital Carlos Van Buren próximos al retiro laboral?*

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. LA JUBILACIÓN

2.1.1. Aspectos generales

Uno de los fenómenos sociales que ha cobrado mayor relevancia en los últimos años es el de la prolongación de la expectativa de vida de las personas y el consiguiente aumento de la población mayor en la sociedad, fenómeno de mayor impacto cuanto más industrializado el país en que se vive.

Precisamente, es en estos países con población mayor en constante aumento y una tasa de natalidad disminuida en donde el tema del envejecimiento y la jubilación ha cobrado especial relevancia, resultando esto en aportes desde distintas áreas del conocimiento (Hoffman, Paris y Hall, 1996).

Según Moragas (1991), en el año 2000, la mayoría de los países industrializados tendrá una proporción de población mayor de 65 años de alrededor del 15 %, llegando a constituir en las primeras décadas del siglo XXI casi una cuarta parte su población.

La realidad chilena no escapa a la tendencia descrita para los países industrializados. Según los datos del Censo Nacional de 1992, un 9,8 % de nuestra población tiene más de 60 años, y las proyecciones son que alcancen al 16 % antes del año 2025 (INE, 1992). Se espera, entonces, una población de 3 millones de adultos mayores para aquellos años (MIDEPLAN, 1993, Varios Autores, 1996). Por otra parte, los costos económicos de la atención en salud para este grupo son considerables, lo que lleva y llevará al Estado a invertir importantes recursos en su cuidado, los cuales nunca son

suficientes. Por ejemplo, actualmente en Chile, el 50,1 % de los adultos mayores depende del Estado para sus atenciones de salud, esto es 678.207 personas (Escobar y Salinas 1996).

De este modo, nos encontramos frente a un núcleo poblacional que crece a un ritmo sostenido y que encuentra múltiples dificultades para seguir satisfaciendo sus necesidades de manera autónoma.

Las primeras aproximaciones teóricas al tema del envejecimiento surgieron desde la medicina, lo cual ha implicado un cierto reduccionismo biologicista en el tratamiento del fenómeno (Lehr, 1980). Tan sólo en las últimas décadas, el abordaje del envejecimiento ha sido objeto de estudio de la psicología y las ciencias sociales, tomando el factor biológico como uno más dentro de una amplia gama de aspectos relevantes, no centrándose tan sólo en el aspecto del deterioro físico y la supuesta decadencia intelectual asociada al proceso de envejecer.

En la actualidad, el proceso de envejecimiento se entiende como un concepto dinámico y complejo y en el cual la vivencia de la vejez está determinada por múltiples factores, independientes de la edad cronológica, como son el tipo de vida que se ha llevado, el trabajo desempeñado, factores disposicionales, la salud, las expectativas y la capacidad de adaptación del individuo, entre otras variables.

Son muchas las definiciones de vejez que se pueden hacer, dependiendo de los aspectos que se consideren más relevantes, pero hay algo que es común a la mayoría de ellas y esto es el concepto de jubilación como el evento que delimita la entrada en la adultez mayor (Laforest, 1991). De este modo, el individuo se encuentra frente a una doble problemática: por una parte, enfrentar los cambios físicos, psicológicos y sociales que implica ser un adulto mayor, y por otra debe adaptarse a la nueva

situación de tener un tiempo de libre disposición mucho mayor que en etapas anteriores de la vida, impuesto por la jubilación, en tanto proceso social (Forttes, 1995).

2.1.2. Conceptualizaciones acerca de la jubilación

De todos los cambios que el envejecimiento trae aparejados, sin duda el más importante y que marca frente a la sociedad el comienzo definitivo de la vejez es el de la jubilación. Si consideramos que el trabajo en la vida del hombre cumple funciones tan importantes como generar ingresos, ser símbolo de estatus, fuente de relaciones interpersonales y actividad central alrededor de la cual programar su tiempo, es fácil entender que el retiro del mismo involucre una serie de pérdidas que afectan a los individuos. Así, la jubilación, que es concebida como un logro de la sociedad moderna, que a cierta edad libera de la obligación de trabajar y que da la oportunidad de disponer del tiempo libremente, se transforma en un hecho amenazante, no deseado (Bazo, 1997). Se convierte en un símbolo de disminución de ingresos, aislamiento progresivo por pérdidas de compañeros de trabajo, de aburrimiento y de inutilidad en una sociedad que no considera a los individuos cuando sus fuerzas comienzan a declinar. Este problema se evidencia en la ausencia en nuestra sociedad de un rol de jubilado socialmente valorado y explícito (Forttes, 1995). Al no seguir participando activamente en el sistema productivo, la sociedad excluye a esta porción de la población relegándolos a un rol de consumidores pasivos. No sólo su participación en el mercado laboral se ve menguada, la independencia, autosuficiencia, e incluso la identidad y autoestima de las personas, así como el sentido de sus vínculos sociales y familiares sufren profundas transformaciones. El retiro o jubilación se constituye en

un desestabilizador de los equilibrios mantenidos en lo económico, lo biológico, lo psicológico, lo social y lo familiar (Barros, 1993).

Para Aleixandre (1997) uno de los factores más importantes en los estudios acerca de los adultos mayores es la relación que existe entre los ingresos anteriores a la jubilación y los ingresos actuales. Durante la jubilación, los ingresos se derivan del trabajo realizado en años anteriores. Según Atchley (1972) “la idea de que el derecho a los ingresos actuales sin empleo actual debe ganarse, se relaciona con el hecho de que la jubilación se reserva sólo para los trabajadores ancianos”. De esta forma, los ingresos en la vejez se relacionan principalmente con el trabajo, y el trabajo se define como “una actividad para otros, por la cual el individuo es recompensado monetariamente”.

Uno de los problemas que compete en la actualidad a los analistas de la Gerontología Industrial (estudio de la vejez y su relación con los factores productivos) es el aumento sostenido del porcentaje de personas que llegan a ser adultos mayores de cada generación (utilizando los 65 años como criterio arbitrario de edad), junto con la disminución del número de aquellos que permanecen realizando un trabajo remunerado. Según estudios realizados en Estados Unidos, las probabilidades para un hombre blanco nacido en 1905 de llegar a los 65 años eran del orden del 66 %; en cambio, para uno nacido cuarenta años antes, en 1865, eran sólo de 53 %, el año que se señala como el comienzo de la era industrial en ese país. De este modo se llega a la conclusión de que cada vez un porcentaje más alto de personas vive más que las de generaciones anteriores. Sin embargo, la tendencia observada indica que cada vez son menos los trabajadores jóvenes que continúan laborando activamente una vez que llegan a ser adultos mayores. La explicación que ha surgido para este fenómeno es la

del paso de una sociedad rural agrícola, en la que se trabajaba por “necesidad” hasta que se era “capaz”, a una sociedad contemporánea urbana, industrial y comercial (Aleixandre, 1997). En palabras de Donahue, Orbach y Pollack, en su manual de Gerontología Social:

“La jubilación es un fenómeno de la sociedad moderna industrial. Los anteriores sistemas socioeconómicos en la historia de la humanidad han tenido un número variable de ancianos, pero ninguno ha tenido la cantidad o la proporción que tienen las sociedades industrializadas de nuestros días. Más aún, los ancianos de las anteriores sociedades no eran personas jubiladas: no existía ese papel” (Donahue, Orbach y Pollack, pág 122, 1960).

La división del tiempo en función del trabajo a lo largo de la vida, queda teóricamente compartimentalizada en tres grandes fases: la juventud dedicada a la formación; la adultez dedicada a la actividad económica; y la madurez al ocio. Sin embargo, en la mayoría de las sociedades, estas tareas asignadas a las edades no logran cumplirse en forma cabal en un gran número de individuos. Los cambios económicos, sociales y culturales, es decir, ideológicos y de valores, están conduciendo en muchas ocasiones a percibir el hecho de una población que envejece como una desgracia colectiva. No se valora el logro humano de vivir más y en mejores condiciones, sino que se percibe como una amenaza (Bazo, 1997).

Estamos pues frente a un acontecimiento social, psicológico y biológico, en donde el individuo junto con enfrentar un cambio drástico en su rol social, se enfrenta además a los deterioros y pérdidas propias del envejecimiento.

Laforest (1991) sostiene que es difícil dar una definición satisfactoria de la vejez, pues su análisis puede hacerse desde distintas posturas teóricas; no hay una, sino

varias definiciones de la vejez. Para este autor, las definiciones de la vejez según las ciencias sociales tienen en común el concepto de jubilación, ya sea que se la entienda de modo positivo, como una adaptación de la participación social vinculada al declive biológico de la persona que envejece, o de modo negativo, como una exclusión o desentenderse de toda participación social (Skoknic, 1998).

Havighurst desarrolló el concepto de *developmental task* (Havighurst 1981; citado por Lehr, 1988), según el cual a cada nivel de edad le corresponderían determinadas tareas vitales típicas, las cuales provendrían en primer término de a) la situación física de la persona, es decir, de su estado de desarrollo biológico y de su estado de salud; b) de las normas y expectativas propias de la cultura imperante y que configuran, por tanto, su situación social, es decir, un cierto estatus y c) de las expectativas individuales. La confrontación a dichas tareas provenientes del individuo y del medio exige un afrontamiento con la nueva situación y requiere orientación y preparación para el éxito (Skoknic, 1998).

2.1.3. Funciones de la jubilación

Al revisar los planteamientos teóricos respecto de porque puede considerarse a la jubilación como elemento importante en el ciclo vital de los individuos y necesario para los procesos productivos de la sociedad industrial, se encuentran las siguientes cuatro posturas básicas que intentan esquematizar este fenómeno:

a) *La exclusión de la sociedad:* Para prevenir los problemas y disfunciones que tendría para el sistema la mantención de personas que cada vez tiene más dificultades para llevar con éxito (o con el nivel de productividad requerido) su

labor (su ritmo laboral es más lento, tiene más problemas de salud...), se procede a retirar o desconectar de la sociedad productiva esos individuos que se entienden ya próximos a morir. Las personas sujetas a ese proceso no sólo se resignan a esa situación de marginación, sino que aceptan gustosamente ese retiro que les permite disponer de más tiempo libre para hacer aquello que siempre han querido hacer o para descansar (Subirats, 1992).

b) El premio a una vida de trabajo: desde posiciones similares, pero más positivas, se considera que la sociedad debe a sus mayores el justo premio por una vida llena de trabajo y sacrificios. Y ello implica no sólo relevarles de sus obligaciones laborales, sino ofrecerles a cambio la garantía de unos ingresos mínimos que les permitan subsistir hasta que mueran. Aquellas personas que cumplan determinados requisitos de horas trabajadas y cotizaciones acumuladas, recibirán además unos ingresos proporcionales a su esfuerzo. Llegado el momento formalmente establecido de la jubilación, empezarán a recibir su pensión y podrán finalmente descansar, vivir y disfrutar en plenitud de su tiempo sin tener que trabajar.

c) Un contrato implícito entre trabajadores y pensionistas: a medida que se extiende el número de personas acogidas al sistema de pensiones y, gracias a los avances médicos, se alarga la esperanza de vida, recae sobre el grueso de los realmente cotizantes el esfuerzo de mantener la estructura de subsidios a la vejez. Se parte de un contrato implícito entre trabajadores y pensionistas por el cual los que trabajan asumen esa carga a la espera de que les llegue el día en que ellos

también puedan disfrutar con plenitud de la vida, de su tiempo, sin la carga del trabajo.

d) Un medio de garantizar el recambio generacional y el acceso de los jóvenes al mercado del trabajo: más recientemente se entiende también la jubilación como la expresión solidaria de las personas mayores de nuestra sociedad que aceptan gustosas acabar, incluso adelantándose a la fecha prevista formalmente, su vida laboral para así permitir el acceso a los jóvenes, acabado su tiempo de formación, a un mercado de trabajo que plantea crecientes dificultades de incorporación tras las duras etapas de reconversión y transformación productivas (Subirats, 1992).

En todos estos casos se considera que: las personas que cumplen los requisitos para jubilar han llegado al final de su actividad productiva y profesional; o que adelantan ese final (establecido formalmente a una edad determinada), con su pleno acuerdo y a beneficio de los jóvenes que, a su vez, han llegado a la fase (edad) productiva y tienen dificultades para encontrar empleo; y que los jubilados dispondrán de tiempo libre, descanso y las pensiones, redundando todo ello en un final vital placentero.

Son precisamente esos elementos los que entran en crisis en los últimos años, rompiendo la estructura por edades y su relación con las diferentes etapas y actividades. El esquema descriptivo que se ha presentado corresponde al utilizado en los países de Europa y más precisamente de España. Existen sin duda diferencias dependiendo del contexto económico y social en que se desee aplicar. Hay diferencias nacionales y culturales, dependiendo de las creencias y sistema de valores de cada

país. También establecen diferencias las características institucionales y familiares, de fuerza de trabajo o de estructura de atención de salud. Acontecimientos históricos, o elementos puntuales de cada país pueden modificar la generalidad de las afirmaciones presentadas. Y, sin duda las políticas que los gobiernos de turno diseñan e implementan tienden también a modificar las opciones y las oportunidades de las personas mayores de esas comunidades, al modificar los recursos a disposición de esos colectivos y las actividades a ellos dirigidas. Sin duda que debe atenderse a las particulares políticas de cada país que, por encima de todos los otros elementos, será siempre el más relevante.

La característica más importante que tiene el trabajo en lo psicológico es que sitúa al individuo en una red de relaciones sociales con un lugar definido y una determinada función dentro de la estructura social, hasta el punto de que la gente aparece categorizada por el trabajo en términos de clase, nivel e influencias, estableciendo jerarquías y agrupaciones, amigos y relaciones sociales, de todo lo cual deriva un sentimiento de seguridad, reconocimiento, dominio y comprensión. La jubilación puede representar la ruptura de este sistema de relaciones y la desintegración de expectativas y modelos de comportamientos asociados a dichas relaciones. El individuo, acostumbrado a ser guiado durante mucho tiempo en forma externa por su trabajo, puede encontrarse desorientado y angustiado ante la falta de un rol que desempeñar (Buendía y Riquelme, 1998). La jubilación altera una forma de vivir basada en el trabajo productivo. Dejar el trabajo significa interrumpir el ritmo y la actividad que se ha venido desempeñando durante bastantes años y pasar a convertirse en una persona marginada por la inactividad y el aislamiento.

La relación entre trabajo y sociedad y la importancia que el trabajo tiene para la vida humana son aspectos que nos proporcionan la perspectiva adecuada para analizar y poder comprender las principales dimensiones de la jubilación. Marie Jahoda (1979) al analizar la situación de quienes no tienen empleo, distinguía entre funciones manifiestas y funciones latentes. Las funciones manifiestas del empleo, como son el salario y las condiciones de trabajo, son las que más a menudo justifican los sentimientos negativos de los trabajadores hacia el empleo. Las funciones latentes del empleo son aquellas que justifican la motivación positiva de los trabajadores hacia el empleo, incluso cuando el salario y las condiciones de trabajo no son buenas.

Jahoda señala cinco funciones latentes: 1) el empleo impone una estructura de tiempo; 2) implica regularmente experiencias compartidas y contacto con la gente fuera del grupo familiar; 3) vincula al individuo a metas y propósitos que rebasan el propio yo; 4) proporciona un estatus social y clarifica la misma identidad personal; y 5) requiere una actividad habitual y cotidiana. Jahoda expone y desarrolla estas consecuencias latente objetivas del trabajo en complejas sociedades industrializadas, ayudando de esta forma a comprender la motivación de trabajar más allá del objetivo primordial de ganarse la vida. Por esto no es el trabajo en el sentido estricto lo que echan de menos los jubilados, sino el ritmo, el estilo de vida y las relaciones sociales que rodeaban y derivaban de la actividad laboral, como ha puesto de manifiesto el estudio de Fericgla (1992).

No es extraño, por tanto, que puedan producirse problemas psicológicos e incluso problemas de salud física en ciertas personas, dependiendo de variables como ingresos económicos, nivel de actividad, personalidad y apoyo social. Aunque es conveniente ubicar la jubilación dentro de una amplia perspectiva donde interactúan

diversos elementos de la vida de cada individuo con un determinado significado en cada caso. Ello incluiría la valoración del trabajo, expectativas ante la jubilación, relaciones sociales y familiares, habilidad para llevar a cabo nuevos roles sociales, variables de personalidad y otros eventos de la vida que suelen acompañar la ocurrencia de la jubilación (McGoldrick, 1989).

2.1.4. Transformaciones asociadas a la jubilación.

Como se afirmó anteriormente, en nuestra cultura, el trabajo constituye mucho más que la mera obtención de recursos y bienes, pues se ha convertido en la principal fuente de identidad. De ahí procede la autoimagen, el autorrespeto, el sentimiento de estar llevando a cabo una contribución útil y de ocupar un puesto en la estructura social, que determina en gran medida a la naturaleza de las relaciones con los demás. Pero cuando llega la jubilación se produce una ruptura y se altera el esquema de relación con el grupo de trabajo, con la familia y con la sociedad en su conjunto.

2.1.4.1. Cambios en el autoconcepto

Para alcanzar una mayor comprensión de los efectos de la jubilación hay que tener en cuenta la forma en que ella afecta el cómo se ven a sí mismas las personas. Son varios los autores que hablan de la desagregación social, disgusto consigo mismo, baja en la autoestima, etc., todo lo cual implica acumulativamente un profundo cambio en el autoconcepto del individuo. Quizás como efecto psicológico principal de la jubilación está el que la persona se puede hacer extremadamente consciente de sí mismo, lo cual puede derivar en patología.

Cuando el individuo desempeña un trabajo, desarrolla de forma automática una serie de conductas en las que utiliza sus propias capacidades y habilidades y determinados instrumentos como las máquinas, los libros, etc. todo esto habitualmente siguiendo una misma rutina, los mismos ejercicios, el mismo esfuerzo, hasta que llega el momento de la jubilación, que desencadena la observación y el análisis de la situación presente y de las posibles alternativas del futuro. La jubilación proporciona al individuo una nueva información sobre sí mismo al observarse como responde a la situación y cómo es visto por los demás, lo que induce a una modificación de su propio autoconcepto y a una cierta alteración psicológica en algunos casos. El proceso que ocurre se llama internalización, mediante el cual todo lo que comenzó siendo nuevo y externo, es incorporado e integrado en un esquema cognitivo. Una vez que ha sido internalizado, normalmente se desprende de la consciencia y por el hecho de pertenecer a nuestro esquema dejamos de observar y analizar esos aspectos (Kelvis y Jarret, 1985).

Así, esta observación que el jubilado recibe sobre sí mismo y que procede de la autoobservación, puede ser considerada en términos de la teoría de Bem (1972) y la teoría de la consciencia objetiva de sí (Wicklund, 1975), un estado en que el objeto de nuestros pensamientos somos nosotros mismos. En tal estado es típica la acentuación del sentimiento de la propia responsabilidad personal, lo que favorece poco la propia imagen y le hace más dependiente socialmente, produciéndose la necesidad de una reubicación que induce a una modificación del autoconcepto (Buendía y Riquelme, 1998).

Los cambios más habituales en el autoconcepto se relacionan al sentimiento de inutilidad, derivado principalmente de la marginación que se ejerce, en la sociedad

actual, sobre el individuo no productivo en bienes materiales (Aleixandre, 1997). El sujeto toma consciencia de sus limitaciones, percata del desfase existente entre lo que se había pensado alcanzar y lo que realmente ha sido o va a ser capaz de lograr; el número y calidad de oportunidades que en adelante se le van a ofrecer empieza a reducirse gradualmente. Cuando se ve enfrentado a las nuevas exigencias que le plantean los cambios tecnológicos y organizativos, el individuo se percata de que pierde iniciativa, refugiándose en aquello que le resulta familiar y que le ha dado éxito en anteriores ocasiones.

La competencia de las personas más jóvenes, con mayor energía y acaso con mejor y más actualizada preparación, tiende a percibirse como una forma de acoso o amenaza constante. Las inquietudes provocadas suelen manifestarse en forma de una excesiva preocupación por la seguridad, de amarrarse firmemente a lo que se hace y a lo que se tiene, tratar a toda costa de mantenerse, haciéndose el imprescindible (Forteza, 1993).

Según Havighurst (1981) la tarea más representativa de esta etapa sería la de la autoevaluación crítica, en donde se posee una especial habilidad para autoobservarse y auto juzgarse. Se produce un repliegue sobre sí mismo, los estudios longitudinales sobre la evaluación de las tendencias de la personalidad muestran un alto grado de estabilidad con el paso del tiempo de todas ellas y sin embargo admiten como una excepción un aumento característico de la introversión, que Neugarten relaciona al proceso de internalización descrito anteriormente que sería, parangonando a la adolescencia con su descubrimiento de la intimidad, el descubrimiento de la interioridad. Los intereses se concentran y se inicia un anhelo de individualización, de ser uno mismo y mostrarse tal como se es, lo que como contrapunto negativo puede

suponer cierta dosis de escepticismo y también de cinismo. A su vez, las ilusiones y sueños del pasado se reducen, algunos se desechan y otros se reajustan a posibilidades más realistas.

2.1.4.2. Cambios en la autonomía personal

Con la jubilación tiene lugar también una disminución de la independencia del control de sí mismo y del control ejercido sobre el ambiente. En este sentido es la dependencia social la que tiende a debilitar y hacer vulnerable al jubilado, disminuyendo su capacidad de decidir en asuntos importantes, quedando en una permanente posición inferior. En muchos casos la estructura moderna de la familia se reduce al núcleo de padres-hijos, a lo que se ha llamado la unidad conyugal. Cuando los hijos abandonan el hogar, una parte importante de redes de apoyo se derrumba, sobre todo cuando los hijos se establecen en otra región. Es así como junto a la pérdida de lo profesional se produce un empobrecimiento social que puede llegar incluso a la ruptura con el medio. Se comprende que esta situación provoque un estrés tal que necesite y cause una nueva estructuración en la vida del sujeto. El abandono del trabajo se convierte así en una pérdida de autonomía (Virey y Tich, 1984; Buendía, 1990).

Algunos autores relacionan la autonomía con el locus de control (Kuypers, 1972; Laforest, 1989). Se trata de la percepción que tienen de sí mismas las personas como dotadas o desprovistas de poder. El concepto de locus de control es introducido y desarrollado por Rotter (1966) en el contexto de una teoría general del aprendizaje social, que se refiere a las creencias que tiene una persona de sí es su conducta o un

factor externo fuera su control los que determinan los acontecimientos de su vida. Las personas con locus de control interno perciben los sucesos como contingentes a su conducta, mientras que las personas con locus de control externo los perciben como no contingentes, y hacen atribuciones a factores externos incontrolables tales como la suerte, el destino o fuerzas sociales muy poderosas. Bruce y Bert Halyf (1987) han estudiado la relación entre locus de control y jubilación, aplicando un programa de preparación para el retiro en Texas. Quienes poseen un locus de control interno suelen tener mejores expectativas y se adaptan de manera más satisfactoria a la nueva situación de jubilados. Es verdad que los programas de preparación para la jubilación pueden favorecer la internalidad pero cuando se produce la jubilación tienen lugar tal serie de cambios en el estilo de vida que se modifican las expectativas hacia la externalidad (Reid y Ziegler, 1980). El deterioro en la identidad personal, cuando la persona deja de considerarse capaz de tomar decisiones y hay una disminución en la autoestima, puede provocar la aparición de comportamientos apáticos con disminución de los deseos de continuar en actividad; otras veces, la tendencia hacia la protección de quienes rodean al jubilado limita su autonomía. La desvinculación laboral motivada por la jubilación desemboca en un estado de exclusión irreversible. Al no haber estado socializado previamente para el ocio total, las horas ocupadas anteriormente por el trabajo, se convierten ahora en tiempo vacío de contenido (Buendía y Riquelme, 1997).

2.1.4.3. Efectos sobre la autoestima

Para alcanzar una mayor comprensión de los efectos de la jubilación, es importante considerar que pierde psicológicamente el individuo, al interrumpir su actividad profesional. Si consideramos que la sociedad industrial valora a las personas por su participación en el sistema productivo, al marginarse al jubilado de este sistema, la autoestima relacionada a esta participación se ve afectada. De esta forma, la persona jubilada comienza a interiorizar las características estereotipadas asociadas a su nueva condición, es decir, sentirse “viejo, mayor y cansado”, a pesar de que en muchos casos los deterioros biológicos y psicológicos no son manifiestos. Los estereotipos asociados a la jubilación son mayoritariamente negativos, asociados a roles carentes de valor y atractivo, lo cual afecta la autoimagen y la autoestima de quienes se ven forzados a asumirlos. La percepción de ser inútil o una carga para los demás comienza a dominar por sobre otro tipo de valoraciones más positivas. La imagen que las personas tienen de sí mismas va a determinar el tipo de interrelación que mantendrán con quienes les rodean, teniendo efectos decisivos en la forma de pensar, en las propias emociones, y sobre los deseos, valores y objetivos (Buendía 1993).

Para McKay y Fanning (1991), la autoestima es esencial para la supervivencia psicológica. Cuando se rechazan aspectos de uno mismo, se dañan considerablemente las estructuras psicológicas que nos permiten dirigir nuestra acción, lo cual dificulta e impide en muchos casos la satisfacción de las necesidades básicas. Las pérdidas asociadas a la jubilación crean en este sentido un campo de experiencias que constituyen una agresión a la autoestima.

La autoestima que se fundamenta en la actividad laboral para la mayoría de las personas de la sociedad actual, sufre una amenaza con la jubilación, pues esta supone una crisis en el estatus personal y social, y una crisis además en la valoración que los demás hacen. Si se consiguen asumir las pérdidas que ésta conlleva, integrándolas en su nueva identidad, es posible esperar una resolución positiva de la crisis de forma que se garanticen y reafirmen la autonomía personal y la participación social. De lo contrario, estamos frente a una situación desestructurante que ejerce efectos negativos inmediatos desde el punto de vista de la dependencia y de la pertenencia social (Buendía, 1997).

2.1.4.4. Cambios en la salud

Es posible observar una declinación de la salud física a contar de los 65 años, pero a raíz de diversos problemas metodológicos, no es posible atribuirlos a la jubilación (Buendía y Riquelme, 1994). Una situación análoga ocurre con la salud psicológica. Es importante considerar en este punto si se trata de jubilación voluntaria u obligatoria. En el último caso aparecen más problemas emocionales y trastornos depresivos al mismo tiempo que disminuyen los contactos sociales (Beck, 1982; McGoldrick, 1983; Fletcher y Hansson, 1991).

Por otro lado, al ser coincidente la jubilación con la vejez, no es fácil aislar y determinar cuales trastornos son atribuibles a la jubilación y cuales a la vejez (Riquelme y Sánchez, 1993). En general, se puede afirmar que una buena parte de los jubilados se adaptan bien a las nuevas circunstancias sin que hayan aparecido efectos psicológicos adversos, coincidiendo con la jubilación, mientras que una proporción

apreciable padece alteraciones dependiendo de los recursos económicos, de las interacciones sociales, del nivel de actividad y de las variables disposicionales (Beck, 1982; Matthews y Brown, 1987; Dorfman, Kohout y Heckert, 1985; Bossé, Levenson y Workman-Daniels, 1991).

Estos hallazgos han dado origen y han apoyado la Teoría de la Continuidad (Atchley, 1989). Desde este punto de vista, la jubilación ofrece oportunidades a quienes disponen previamente de características favorables, mientras que para otros se convierte en un evento de vida estresante que amenaza la salud física y psicológica y desorganiza la vida familiar y social. La teoría de la continuidad parece describir bastante bien la experiencia de algunos jubilados, al tratar de explicar las diferencias en el éxito o fracaso a la vida post jubilatoria.

De acuerdo con un estudio realizado en Ontario (Canadá) tratando de identificar las características de aquellas personas para quienes la jubilación había resultado una experiencia estresante, el perfil fue el siguiente: personas de condición socioeconómica baja, que habían padecido situaciones difíciles a lo largo de la vida y que debieron jubilar de forma inesperada e involuntaria (Matthews y Brown, 1987).

2.1.4.5. Transformaciones en la percepción social

Por otro lado la jubilación afecta también a las relaciones con los otros. La reducción de los contactos sociales y el deterioro de las relaciones familiares conlleva una desvalorización ante los otros que en algunos casos llegan a excluirle de determinadas actividades sociales. La eliminación de los lazos que configuran la

trama vital organizada en torno del mundo laboral deja un vacío muy importante en la identidad social de las personas.

Cuando la familia era considerada todavía una sociedad de producción, las personas mayores continuaban integradas a través de sus relaciones profesionales, familiares y sociales. En nuestra sociedad las relaciones sociales se empobrecen respecto al período anterior y se reducen los contactos interpersonales en cantidad y sobretodo intensidad. La jubilación altera el esquema de relaciones sociales y familiares.

En el proceso de empobrecimiento de las relaciones sociales juega un papel importante el hecho de perder casi todo contacto con personas de otros grupos de edad, a excepción de hijos y nietos. Esta pérdida es especialmente significativa en el caso del hombre, por ser el sexo que más se empobrece con la entrada en la vejez (Palmore, Fillenbaum y George, 1984; Fericgla, 1991). Durante la edad laboral, el trabajo aportaba una serie de relaciones con personas de otros grupos de edad, pero con la jubilación se produce una ruptura en dichas relaciones, quedando limitadas a su grupo de edad.

El concepto que tiene de sí mismo el hombre jubilado está profundamente influenciado por la forma en que es visto y tratado por los otros. La jubilación es en este sentido, algo más que el simple hecho de dejar de trabajar. Se realiza en tales condiciones, que conduce al mismo tiempo a la jubilación de la participación social y a la privación de diferentes roles sociales, lo que desencadena en muchos casos una crisis profundamente debilitadora. La sociedad industrial no tiene resuelta la ubicación de los jubilados en su seno, no sabe que hacer con ellos.

Las relaciones de la persona que se jubila con su grupo de pertenencia se ven afectadas por esa retirada de la vida profesional activa; y a nivel más profundo, esta circunstancia llega a afectar a la misma corriente vital, contribuyendo a la crisis de identidad que suele tener lugar en muchos casos.

2.1.4.6. Cambios en la participación social en la jubilación

Se ha asociado a la jubilación a una disminución significativa en la participación social. Todo cuanto se ha investigado al respecto podría resumirse en las siguientes preguntas: ¿Mantienen los individuos su motivación para seguir participando en la trama social? y ¿Proporciona la estructura social las oportunidades para mantener la participación social en caso de existir esta motivación?.

Frente a la primera incógnita se han desarrollado dos teorías opuestas: la Teoría de la Actividad de Tartler y la Teoría de la Desvinculación de Cumming y Henry (Lehr, 1980).

La teoría de la Actividad parte de la hipótesis que sólo es feliz y se siente satisfecha la persona mayor que es activa, que produce algún rendimiento y que se siente útil para otros. Los autores que la sostienen plantean que en la sociedad actual se produciría una pérdida de función o rol en el anciano tanto a nivel laboral como familiar. La pérdida de función del anciano va acompañada de una separación espacial del resto de la sociedad, lo cual es destacado por Tartler como muy importante para abordar y comprender el proceso social de envejecer. Desde esta perspectiva, la labor de intervención supone la activación de los ancianos en general y el fomento de los contactos sociales en particular, de modo de compensar las eventuales pérdidas de rol, contactos y funciones.

La Teoría de la Desvinculación o Descompromiso, plantea que la persona mayor desea precisamente ciertas formas de aislamiento social, de reducción de contactos sociales y, que al lograrlo, se siente feliz y satisfecha. Una postura vital tendiente a la expansión coartaría, justamente, la actitud respecto al término de la vida y evitaría el que la muerte se incluyera como algo lógico y natural. Las personas orientadas a la actividad, según este planteamiento sufrirían de un conflicto íntimo, ya que el deseo de expansión del espacio vital entraría en conflicto con la latente confrontación con el final de la vida.

Estudios posteriores, realizados a fin de recabar antecedentes tendientes a perfeccionar estos planteamientos teóricos, indican que el proceso de desvinculación ocurre tanto por circunstancias sociales como por el deseo individual y que, a pesar de las diferencias individuales, se daría en todas las personas. Implicaría una creciente liberación para el anciano de las normas necesarias en el trato con otros. Por lo tanto, una sociedad dispuesta a liberar a los ancianos de sus roles sociales y sus obligaciones se conciliaría, al mismo tiempo, con el deseo de estos ancianos de retirarse de la actividad social. El grado de ajuste estaría dado por el grado de simultaneidad entre la desvinculación personal y la de la sociedad.

La evidencia sobre la teoría de la desvinculación es bastante variada. Por una parte los primeros estudios de la Universidad de Chicago tendieron a ser favorables a ella (Neugarten, 1964), pero posteriormente Neugarten (1977), concluye que el grado de participación y motivación social está en función de la personalidad y de los estilos previos, más que de la edad (Blanc y Carmona, 1986).

Modificaciones posteriores señalan a otros procesos involucrados en la esfera social de la persona que envejece. Algunos autores señalan que ocurriría una

reestructuración cualitativa y una vinculación por compensación, en la que la disminución de la actividad social en un área, (por ejemplo laboral), coincide con el aumento de la actividad en otra (por ejemplo familiar); Havighurst lo llama “desvinculación-vinculación selectiva” (Lehr, 1980).

Otros estudios realizados a propósito de las teorías de desvinculación sugieren que estas serían sólo una ficción de los estudios transversales y que los estudios longitudinales las desmienten (Maddox, 1980). A modo de conclusión podemos decir que no se aprecia una tendencia clara a la disminución de la actividad social en los adultos mayores. Esta disminución ocurriría fundamentalmente en personas mayores de 70 años más en hombres que en mujeres, probablemente debido a la jubilación. Si se verifica una disminución de la actividad social, esta no se relaciona necesariamente con un aumento en la satisfacción con la calidad de vida (Blanc y Carmona, 1986).

En síntesis, las dos teorías expuestas que podrían explicar si el individuo mantiene la motivación hacia los contactos sociales con la edad, fracasan en explicar si dicha motivación se mantiene. Las conclusiones al respecto sugieren que la edad por si misma no extingue la motivación social, ya que ésta depende de variables como estilos de interacción social, situaciones vitales especialmente estresantes (jubilación o viudez), factores biográficos y la personalidad.

2.1.4.7. Cambios en el entorno familiar

La edad media es la etapa de la vida en que se producen las mayores crisis matrimoniales, probablemente como un efecto de la llamada crisis de la edad media (Sheehy, 1978; Berwart y Zegers, 1982). Una vez superado este período, las

relaciones matrimoniales requieren nuevos ajustes propios de los ajustes de la vejez. En términos sociológicos el estatus de esposo y esposa se mantiene, pero el rol específico se modifica (Blanc y Carmona, 1986).

En general el punto de transición más significativo en la vida de la pareja en la vejez es la jubilación del marido. Si la mujer también jubila, el problema es para ambos y si es ella la que continua trabajando se da una inversión más radical de los roles, lo que traería problemas adicionales (Schell y Hall, 1979).

Cuando se produce el ajuste a la jubilación y el abandono del hogar de los hijos (otro de los hitos importantes de esta etapa), es posible que se establezca una relación incluso mejor que antes en la pareja. La relación marital da la posibilidad de satisfacer las necesidades de amor, respeto y comunicación, además de dar significado a la vida y continuidad con el pasado. Las parejas maduras que tienen un matrimonio feliz son más positivas frente a la vida y más activos que aquellas personas solas e infelizmente casadas (Schell y Hall, 1979; Blanc y Carmona, 1986; Padilla y Varela, 1994).

La relación de pareja sufre transformaciones sustantivas. Al estar el marido todo el día en casa, se altera el ritmo de la vida conyugal y las relaciones de pareja suelen pasar por un reajuste que culminaría con la adaptación positiva por parte del hombre. A partir del momento de la jubilación es la mujer quien mantiene una vida más estructurada en torno a la vida doméstica y de las relaciones vecinales. El hombre va perdiendo protagonismo en el territorio familiar, mientras que la mujer en la mayoría de los casos termina por asumir el liderazgo doméstico (Lee y Shehan, 1989; Mann, 1991). Se ha postulado que este es uno de los factores determinantes en la mejor adaptación de la mujer a la etapa de la jubilación (Matthews y Brown, 1987; Fericgla, 1991).

La pareja adopta ritmos vitales diferentes a partir del evento de la jubilación. Esta situación puede ser muy compleja si existe una reconfiguración familiar en la que la familia actual, que recibe al jubilado, es distinta de la inicial, cuando la persona inició su vida laboral, lo que implica nuevas redes de relaciones y convivencia entre personas de distintas edades e intereses, lo cual puede ser fuente de disfrute familiar, pero también de potenciales fricciones (Comfort, 1991; Cuevas y Vera; Torrie, 1988).

2.1.5. Factores que inciden en la adaptación a la jubilación

Cada uno de los factores que hasta el momento hemos mencionado como intervinientes en proceso de jubilación, tales como los de tipo psicológico, social, fisiológico, biológico, cultural, etc., son a su vez, influidos por una infinidad de otros factores, cuya descripción aparte de larguísima, resulta inoficiosa. Sin embargo, la evidencia empírica al respecto nos permite reconocer fenómenos bastante generalizados e identificables que, de alguna manera, influyen en la actitud positiva o negativa de las personas ante la jubilación, y pronostican mayor o menor grado de adaptación frente a este nuevo estado (Forttes, 1995). Entre ellas, una de las más relevantes resulta ser preparar la jubilación y contar con suficiente información acerca de los cambios que implica esta nueva situación. Esto no significa que se deba suponer que la depresión y el desajuste que presenta el jubilado se producen sólo por falta de preparación, que siempre existe la posibilidad de desadaptación, por múltiples factores que escapan a la esfera de la preparación. No obstante lo anterior, evidencia empírica muestra que las personas orientadas al futuro, que disponen de más información y planifican su retiro tienen una actitud más positiva que aquellas que no piensan en ella (Forttes, 1995).

En Chile, la preparación anticipada de la jubilación se dificulta por la carencia de programas en los lugares de trabajo de la gente que se acerca al retiro. Tampoco los organismos previsionales ofrecen la oportunidad de generaciones que promuevan un cambio de actitud en los futuros jubilados, reduciendo el impacto conflictivo que supone este nuevo estado y favoreciendo una adaptación satisfactoria

Entre los factores más importantes a considerar como predictores de la adaptación frente al retiro laboral tenemos:

- a) Si el retiro laboral es o no deseado y si es voluntario u obligatorio. Esto se relaciona con el agrado o desagrado que la tarea produce en el individuo y el nivel de control sobre la decisión
- b) El aspecto financiero. Es sabido que para una gran mayoría la jubilación disminuye el nivel de ingresos.
- c) Las condiciones materiales previas del trabajador.
- d) Se ha considerado también el nivel educacional e intelectual de las personas, en el sentido de poseer intereses que funcionen como motivadores en forma posterior al retiro, en el sentido de hacer un uso creativo o satisfactorio del nuevo tiempo de ocio.
- e) Por último, contar con una familia o grupo social, con los cuales mantiene una relación gratificante que lo mantiene integrado (Forttes, 1995; Barros, 1993).

2.2. EL ESTRÉS

2.2.1. Conceptualización del estrés

Hace ya algunas décadas que se viene hablando del término “estrés”. El primero en mencionarlo a la luz de las investigaciones científicas fue Hans Seyle en 1936. Utilizó el término para referirse a un conjunto de reacciones de orden fisiológico ante la aparición de cualquier forma de estímulo que atenta contra la homeostasis del organismo, reacción que él denominó como Síndrome General de Adaptación (Seyle, 1954). Desde esta perspectiva se realizaron numerosos estudios donde se enfatizaba que el estrés no era producto de una demanda ambiental o externa al sujeto, sino que provenía de un grupo de respuestas fisiológicas originadas como respuesta a tal demanda o estímulo estresor.

Posteriormente, con la aparición de los trabajos de Holmes y Rahe en 1960 sobre los principales cambios en la vida y los reajustes asociados, el foco atencional de los estudios pasa a centrarse en las características asociadas a los estímulos del ambiente, interpretando que éstos pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo. Contrastando con los modelos centrados en la respuesta, el estrés se localiza fuera del individuo y se trata al estrés como una variable independiente. Donde los modelos derivados desde esta visión, constituyen esencialmente una analogía con el modelo de la ingeniería basado en la *ley de elasticidad de Hook* (Cox, 1978). Dicha ley física describe como las fuerzas producen deformación en los metales. La principal idea de esta ley es que el estrés (la carga o demanda que se ejerce sobre el metal) produce deformación elástica hasta determinado punto, pero sobrepasados ciertos niveles el material sufre daños irreversibles. Paralelamente con los sistemas físicos, se entiende desde este análisis que las personas poseen límites de

tolerancia al estrés (como fuerza externa), pudiendo variar de unos individuos a otros. Por encima de tales límites el estrés empieza a hacerse intolerable y consecuentemente aparecen los daños fisiológicos o psicológicos. Sobre la base de estos postulados se publicaron cientos de artículos que apoyaban la importancia de investigar acerca de las consecuencias negativas que tenían en la salud física y mental de las personas el enfrentar los eventos principales de la vida (Sandín, 1993).

A partir de 1980, Lazarus y Folkman comienzan a desarrollar un modelo, que a diferencia de ambos enfoques anteriores se aboca principalmente a los aspectos mediacionales que surgen entre los estímulos estresores o estresantes y las respuestas de estrés. Dentro de esta perspectiva se especifica que el estrés se origina a partir de las relaciones particulares entre la persona y su entorno. Basándose en esta idea de interacción, estos autores definen el estrés del siguiente modo:

“El estrés psicológico es un conjunto de relaciones particulares entre el individuo y la situación, siendo ésta valorada por el individuo como algo que desborda o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal” (Lazarus y Folkman, pág, 164, 1986).

La idea central desde esta postura cognitiva, radica en el concepto de evaluación. La evaluación es definida por Lazarus como el mediador cognitivo de las reacciones de estrés (elemento mediador de las respuestas personales de estrés a los estímulos relevantes). Donde la evaluación cognitiva se constituye en un proceso universal mediante el cual los sujetos valoran constantemente la significación de lo que les está ocurriendo, relacionado con su bienestar personal. De acuerdo a este planteamiento el estrés consta de tres procesos: la evaluación primaria, que es el proceso que surge al enfrentarse el sujeto a demandas tanto internas como externas y

que puede dar lugar a cuatro modalidades, las cuales pueden ser de amenaza, de daño o pérdida, de desafío o de beneficio (Lazarus, 1986); la evaluación secundaria se refiere al proceso de elaboración de respuestas en base a la evaluación de los propios recursos para afrontar la situación; y por último el afrontamiento que es el proceso mediante el cual se ejecutan dichas respuestas (Sánchez-Cánovas, 1991)

Lo que distingue en mayor medida a este modelo del enfoque centrado en las respuestas y del enfoque centrado en los estímulos es la gran relevancia que se asigna a la evaluación cognitiva. En gran parte la evaluación cognitiva es el factor determinante de que una situación potencialmente estresante llegue o no a producir estrés en el individuo, lo que supone, por otra parte, enfatizar la importancia de la persona como algo activo, interactuando permanentemente con el medio donde se encuentra. En síntesis, no se trata por tanto, de un modelo situacional ni organísmico, se trata de un enfoque procesual. El estrés lo consideraremos, desde esta perspectiva, como un proceso interaccional, como una relación entre el sujeto y la situación que se produce cuando se valora que las demandas sobrepasan sus recursos de adaptación y hace que peligre su bienestar.

2.2.2. Modelo procesual del estrés

De acuerdo a lo ya mencionado, el estrés se constituye en un proceso complejo que implica un conjunto de variables que interaccionan entre sí. Puede deducirse que el estrés implica ciertos elementos esenciales como la presencia de factores tanto internos como externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento y un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas o reacciones al estrés,

influenciadas por variables moduladoras asociadas a elementos predisposicionales (personalidad, edad, sexo).

A fin de establecer un marco de referencia para nuestra intervención, utilizaremos el modelo procesual desarrollado por Richard Lazarus y colaboradores durante la década de los 80 en el cual se destacan los factores de mayor relevancia para el estudio del estrés. Este modelo se utilizará para organizar el desarrollo de esta investigación (ver esquema)

Dentro de este modelo se señalan una serie de componentes del estrés y sus interrelaciones, destacándose el proceso de afrontamiento como el elemento central que media los efectos de los diversos estresores en el sentido de bienestar de los individuos, el cual será analizado en mayor profundidad una vez realizada la descripción de los diferentes componentes del proceso.

Este modelo se describe en una serie de etapas que aparecen interactuando entre sí, las cuales pasarán a describirse a continuación en la figura 1.

2.2.2.1. Demandas psicosociales

Correspondiente a la primera fase del modelo. Se centra en los agentes externos estresantes, donde se entiende que los acontecimientos estresantes contribuyen al estrés, los cuales producen alteración en el funcionamiento psicológico y fisiológico del organismo. En este punto general se destacan dos enfoques centrados en las demandas psicosociales, uno centrado en los denominados sucesos vitales, o sucesos vitales mayores, y otro conocido como estrés diario o sucesos menores (Sandín, 1996).

a) *Sucesos vitales*: El desarrollo de la perspectiva ha sido fomentado por Holmes y Rahe en la mayoría de sus investigaciones, donde se destacaron fuertemente los efectos que producían en las personas el enfrentar los momentos más relevantes de la vida, como son el matrimonio, la muerte de seres queridos, la pérdida del empleo, etc. Estos autores definen los sucesos vitales como eventos sociales que requieren algún tipo de cambio respecto al habitual ajuste del individuo. De esta forma, los sucesos vitales podrían denominarse como “cambios vitales”, con lo que supondría que a mayor cambio, mayor posibilidad de enfermar, donde el potencial estresante de un suceso está en función de la cantidad de cambio que conlleva. Tales sucesos podrán ser extraordinarios y extremadamente traumáticos, o también pueden ser más o menos normativos, tales como el matrimonio o el nacimiento de un hijo. Ambas formas de sucesos vitales han sido conceptualizadas como fenómenos que inducen reacciones fisiológicas y/o psicológicas perturbadoras las que en la literatura científica han sido denominadas como “sucesos vitales estresantes” (Tohitsu, 1983).

Un enfoque complementario, que ha sido muy destacado en el marco del estrés psicosocial es el de *Role Strain* (Pearlin, Lieberman, Meneghan y Mullan, 1981). Según este enfoque, los sucesos vitales más que generar un cambio en el organismo, producen un cambio en los patrones y circunstancias en el curso de las vidas de los sujetos, el *role strain* podría definirse como las dificultades o problemas de la vida en curso. Donde se asume que los sucesos vitales conllevan los problemas de la vida cotidiana al producir cambios, al

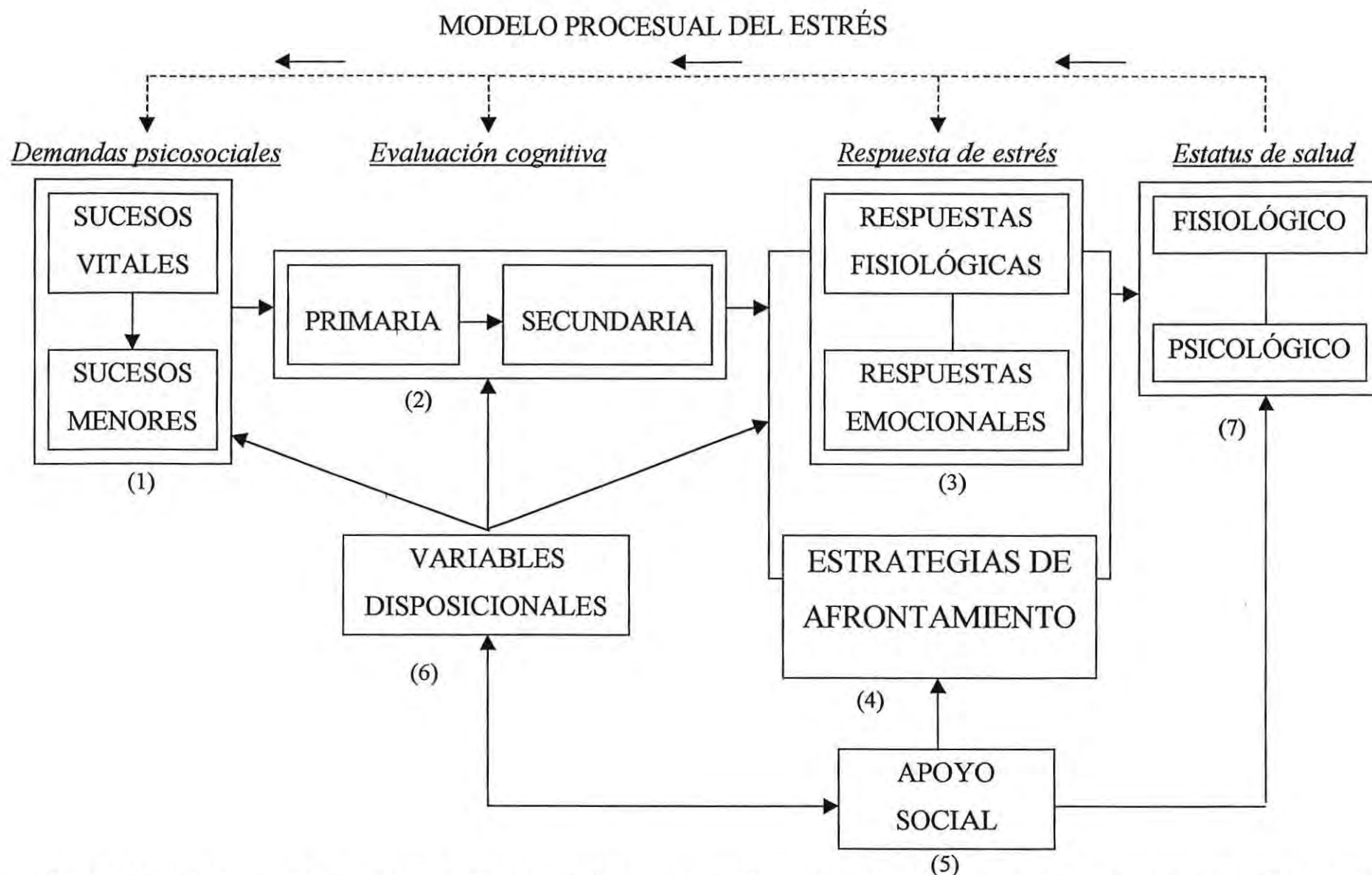


Figura 1: Modelo Procesual del estrés con indicación de las principales relaciones entre los diferentes tipos de componentes implicados (1) demandas psicosociales (comúnmente "estrés psicosocial"), (2) evaluación cognitiva, (3) respuesta de estrés, (4) afrontamiento, (5) apoyo social, (6) variables disposicionales, y (7) estatus de salud (la línea punteada indica las relaciones de retroalimentación).

perder el empleo sobrevienen problemas económicos habituales. Esta orientación es equivalente a lo que actualmente se ha denominado el estrés diario, originado a partir de los trabajos del grupo de Lazarus, en el sentido de que los sucesos vitales pueden inducir incrementos en la ocurrencia de acontecimientos estresantes diarios.

b) *Sucesos menores (estrés diario)*: Lazarus y colaboradores han llamado la atención sobre otro tipo de sucesos de menor impacto o menos salientes, pero mucho más frecuentes (ocurrencia diaria o casi diaria) y más próximos temporalmente al individuo (DeLongis, 1988; Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus, 1981). Se trata de sucesos diarios, que por tanto ocurren con cierta cotidianidad, disputas familiares, problemas económicos, etc. También se han definido como “microeventos” o sucesos menores.

Estos autores han sugerido que el estrés diario asociado con los eventos vitales, contribuyen de forma interactiva, con reciente evidencia empírica a favor de esta hipótesis (Chorot, Santed, Sandín y Jiménez, 1994). Que destaca que los sucesos vitales pueden inducir nuevos sucesos diarios; en tal circunstancia, éstos actuarían como agentes mediadores entre los sucesos vitales y las respuestas de estrés del organismo.

En suma, diversas investigaciones demuestran consistentemente que tanto los sucesos vitales y los sucesos menores que se perciben como amenazantes, precipitan interferencia psicológica y formas más serias de desórdenes psiquiátricos (esencialmente desórdenes de ansiedad y depresión), mientras que los eventos

positivos o benignos y menores se relacionan sólo muy débilmente a disturbios psicológicos (Thoits, 1994).

2.2.2.2. Evaluación cognitiva

La segunda fase del modelo corresponde a lo que se ha denominado la evaluación cognitiva, referida principalmente a los aspectos de valoración de los estímulos potencialmente estresantes, donde se destacan los significados que le da el individuo a las diferentes demandas a las que debe enfrentarse. En los experimentos de Weiss (1971) se destacaba la importancia del control percibido por el sujeto en situaciones de estrés, donde aquellas personas que no poseían este control desarrollaban con mayor facilidad úlcera péptica ante la presencia de estos estímulos.

Se ha sugerido que el control percibido, reduce considerablemente las respuestas de estrés, al menos por la actuación de dos posibles mecanismos implicados, la ganancia de información y la respuesta anticipatoria (Feuerstein y cols., 1986). La ganancia de información asociada al control se traduce en un incremento de la predictibilidad del estresor y anticipación del evento aversivo. Donde la respuesta anticipatoria consiste en una “preparación” cognitiva para un suceso, implicando la interpretación y evaluación del evento. La respuesta anticipatoria prepara al organismo para hacer frente a la situación amenazante, anticipándose a la llegada efectiva del agente estresor. Por tanto, el control percibido puede ser un mediador importante de la respuesta de estrés, donde se ha indicado que más importante que el control real para controlar las respuestas negativas del estrés es el control que percibe el individuo respecto a su accionar frente a las demandas tanto internas como externas que deba enfrentar.

En este sentido Lazarus y colaboradores, reafirmaron los estudios de Weiss y se abocaron principalmente al significado dado por el sujeto a las demandas que exceden su capacidad de respuesta. Este significado se encuentra determinado por dos procesos de evaluación o apreciación cognitiva, primaria y secundaria, en que el individuo determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en él. A través de la evaluación primaria, juzga el significado del evento en relación a su bienestar, y mediante la evaluación secundaria evalúa los recursos y alternativas de afrontamiento que posee ante la situación.

a) *Evaluación primaria:* Desde las investigaciones del grupo de Lazarus se han distinguido tres clases de evaluación: irrelevante, benigna-positiva, y estresante (Lazarus y Folkman, 1986). La evaluación irrelevante corresponde a cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo: el encuentro no implica valor, necesidad o compromiso. Aunque las evaluaciones de los acontecimientos irrelevantes no son de un interés adaptativo por sí mismas, sí lo son los procesos que se realizan para la clasificación de un determinado hecho. La evaluación benigna-positiva tiene lugar si las consecuencias del encuentro se valoran como beneficiosas, si mantienen o incrementan el sentido de bienestar de los sujetos, o al menos parecen ayudar a conseguirlo. Este tipo de evaluaciones se asocia generalmente a emociones placenteras tales como felicidad, regocijo o tranquilidad.

Dentro de las evaluaciones estresantes se incluyen aquellas que significan posible daño o pérdida, amenaza y desafío.

Las evaluaciones de daño o pérdida se consideran cuando el individuo ha recibido ya algún perjuicio por haber sufrido una enfermedad o lesión incapacitante, algún daño a la estima propia o social, o haber perdido algún ser querido.

La evaluación acerca de la amenaza se refiere a aquellos daños o pérdidas que todavía no han ocurrido pero que se esperan en alguna medida, se consideran como amenaza por la carga de implicaciones negativas que pueden acarrear para el futuro. La importancia adaptativa de la amenaza se distingue del daño o pérdida en que permite el afrontamiento anticipativo o preparatorio. En la medida en que el futuro se torna predecible, el ser humano puede planear y tratar por anticipado algunas de las dificultades que espera encontrar (Lazarus y Folkman, 1986).

El desafío se asemeja a la amenaza en que ambos implican la movilización de estrategias de afrontamiento. En el desafío, hay una valoración de las fuerzas necesarias para vencer la confrontación, lo cual se caracteriza por generar emociones placenteras (excitación, regocijo, etc.), mientras que en la amenaza se valora principalmente el potencial dañino, lo que se acompaña de emociones negativas (ansiedad, miedo, etc.).

En resumen, las evaluaciones primarias más relevantes y significativas son aquellas que involucran evaluaciones estresantes, sean éstas de daño o pérdida, amenaza y/o desafío.

También, en la evaluación primaria se hace necesario considerar una serie de factores, principalmente personales y situacionales. Entre los factores personales más importantes se destacan las creencias y los compromisos. Las creencias implican nociones preexistentes de la realidad que sirven como “lentes perceptuales” (González y Miranda, 1996). Son configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas por un grupo social determinado, o culturalmente compartidas. Los compromisos revelan lo que es de mayor importancia para la persona, lo que tiene significado para el individuo. Cualquier encuentro que involucre un compromiso fuertemente sostenido será evaluado como significativo respecto al bienestar, en la medida en que los resultados esperados perjudiquen o amenacen ese compromiso.

Durante la evaluación, las creencias determinan la realidad de cómo son las cosas en el entorno y modelan el entendimiento de su significado (Lazarus y Folkman, 1986).

Finalmente, se hace relevante puntualizar los factores situacionales que se incluyen en la naturaleza del daño o la amenaza, que el acontecimiento ya se haya vivido o si es completamente nuevo, cuál es la probabilidad de que ocurra, cuál es la probabilidad de que no ocurra, y hasta que punto es claro el resultado o es ambiguo y por último, en qué medida percibe el sujeto que depende de su desempeño y en qué medida depende de la situación a la que se encuentra sometido.

b) Evaluación secundaria: A través de ésta se evalúan los recursos disponibles de afrontamiento en relación a las demandas de determinada

situación. Se trata de un complejo proceso evaluativo de aquellas alternativas afrontativas por el que se alcanza la seguridad de que, al aplicar determinada estrategia se logrará un resultado positivo y adaptativo para las pretensiones del sujeto.

Las evaluaciones secundarias de las estrategias de afrontamiento y las evaluaciones primarias, interaccionando entre sí van determinando el grado de estrés y la intensidad y calidad de la respuesta emocional. De modo que, si el individuo se siente incapaz de enfrentarse a una situación, el grado de estrés que aparecerá será relativamente intenso ya que el daño o pérdida no puede vencerse o prevenirse. Si las consecuencias de una determinada confrontación son importantes para el individuo, la impotencia y frustración pueden llegar a desbordar la capacidad del sujeto para hacer frente a tal demanda. Es así, como surge la necesidad de que el sujeto tenga una sensación de control importante sobre los resultados de cualquier confrontación para poder adaptarse en forma eficiente al medio en que se encuentra (Beresford, 1994).

2.2.2.3. Afrontamiento

El afrontamiento es un concepto que se encuentra relacionado de forma bastante estrecha con las dimensiones de evaluación cognitiva de la situación. Lazarus y Folkman lo ubican como elemento central en su modelo, donde destacan que el afrontamiento cumple un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud. Como ya se ha dicho, este modelo considera, por una parte, la situación específica o tipo de situaciones y por otro lado enfatiza que no

es la situación desligada de la persona lo que interesa, sino el significado de la situación en tanto es percibida y valorada por el individuo (Sánchez-Cánovas, 1991). De acuerdo a lo anterior, una vez realizada la evaluación primaria y secundaria, el individuo pasa a realizar las conductas ya sean cognitivas o comportamentales para lograr el manejo de la situación que le corresponda vivir. La habilidad para manejar las diferentes situaciones estresantes depende de los recursos disponibles de afrontamiento del sujeto. Estos desempeñan un rol fundamental en la relación salud-estrés-enfermedad y constituyen características estables de la persona (sin ser un rasgo disposicional del sujeto en el sentido clásico), y del medio ambiente donde ello funciona (Marchant y Velázquez, 1997).

Considerando que las personas responden de diferentes maneras a las situaciones amenazantes y/o estresantes de la vida, entonces tenemos a la base diversas respuestas cognitivas y conductuales que los individuos utilizan como intento para manejar el estrés. Estas se constituyen en las denominadas estrategias de afrontamiento, que serán analizadas en mayor profundidad después de la descripción de las diferentes etapas del presente modelo.

2.2.2.4. Respuestas de estrés

Esta fase corresponde a un conjunto complejo de respuestas fisiológicas características. También suelen ser acompañadas de respuestas de malestar emocional, lo que en la literatura anglosajona se ha llamado *distress*. Además de las respuestas emocionales, pueden darse otras respuestas psicológicas asociadas (respuestas cognitivas y conductuales). Este conjunto de variables fisiológicas y psicológicas constituyen la presente etapa.

a) *Las respuestas fisiológicas:* Las respuestas fisiológicas asociadas al estrés fueron establecidas por dos vías principalmente: siendo éstas el eje simpático-adrenal y el pituitario-adrenal. De acuerdo al primer eje (simpático-adrenal), la experiencia de estrés se traduce en activación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo, produciendo los siguientes efectos: a) incremento de la tasa cardíaca y presión sanguínea; b) dilatación bronquial, que implica una rápida absorción de oxígeno; c) inhibición de la mayor parte las funciones digestivas, incluida la salivación (sequedad bucal); d) dilatación de determinados vasos sanguíneos y contracción de otros, facilitando la redistribución del aporte sanguíneo, disminuyendo el flujo a los vasos sanguíneos periféricos (manos y pies fríos) y órganos internos (excepto corazón y pulmones) y aumentándolo hacia el cerebro y músculos esqueléticos; e) erección de los capilares e incremento de la sudoración; f) incremento de la secreción de adrenalina y noradrenalina por parte de la médula adrenal. Donde la principal consecuencia de este incremento en la secreción adrenomedular es intensificar y prolongar la propia activación del sistema nervioso simpático (Bermúdez, 1996).

El segundo mecanismo de acción por el que el estrés ejerce sus efectos a nivel fisiológico es por el funcionamiento de la glándula pituitaria-adrenal. En situaciones de estrés, el hipotálamo estimula la secreción de hormonas, cuya acción facilitaría igualmente la movilización de recursos para hacer frente a las potenciales amenazas y/o para reparar el posible daño causado al organismo.

En estas acciones de defensa, cumplirían importantes funciones la somatotropina, cuya presencia facilita el desarrollo de procesos inflamatorios y

el acceso a la energía corporal almacenada, e incrementaría el nivel de glucosa en la sangre. La tiotropina facilita la secreción de tiroxina, que a su vez, incrementa el metabolismo, la tasa cardiaca y la presión sanguínea. Sin embargo el principal efecto de la glándula pituitaria en situaciones de estrés corresponde a la secreción de corticosteroides, los que inciden de manera significativa en la regulación de fluidos corporales, en el mantenimiento de carbohidratos y proteínas, desarrollando importantes efectos en el sistema inmunológico (Bermúdez, 1996).

La evidencia hoy disponible viene a indicar que la elevada concentración de corticosteroides en situaciones de estrés tiende a ir asociada a la disminución de la eficacia en el funcionamiento del sistema inmunológico. Esta asociación permitiría entender la evidencia que apunta a una mayor incidencia y peor recuperación de trastornos infecciosos en situaciones de estrés (Sandín, 1984).

Por último, la experiencia de estrés parece asociada igualmente a la secreción de opiáceos endógenos, como la beta-endorfina, que si bien cumple funciones analgésicas a corto plazo, su actuación a largo plazo puede contribuir a inhibir las funciones del sistema inmunológico.

b) Las respuestas psicológicas (emocionales y cognitivas): La principal respuesta psicológica asociada al estrés es de tipo emocional y cognitiva. En las páginas precedentes ya se ha indicado que el estrés surge cuando el organismo lleva a cabo un sobreesfuerzo para contrarrestar el desequilibrio inducido por alguna amenaza que altera su funcionamiento. La emoción es

activada junto a los cambios fisiológicos que se producen con el “síndrome de estrés”, cada vez que éste es psicológicamente experimentado.

Por tanto, un fenómeno que acompaña la respuesta de estrés es la sensación subjetiva de malestar emocional, de sensación subjetiva de tensión (ansiedad, miedo, ira, depresión, etc.). Las emociones, por tanto, acompañan y determinan en gran medida los procesos de estrés, dependiendo de las circunstancias del individuo y de la situación en que se encuentre (valoración de la amenaza, estrategias de afrontamiento empleadas).

También, se ha indicado que la experiencia de estrés se caracteriza por distorsiones cognitivas (despersonalización, abstracción selectiva, sobregeneralización) y la activación de pensamientos o ideas irracionales, de inadecuación, que se agrupan en relación a la percepción de la propia incapacidad para hacer frente a las demandas de la situación. El carácter recurrente de este tipo de pensamientos cumpliría una función claramente debilitadora; por un lado al incrementar el valor amenazante de la situación y, por otro, al focalizar la atención sobre las propias sensaciones, dificultando, de esta manera, la percepción de las demandas objetivas de la situación y la búsqueda de soluciones apropiadas (Bolger, 1990).

De esta forma, las respuestas de estrés, ya sean fisiológicas y psicológicas y el proceso de afrontamiento se encuentran en muy estrecha y particular interrelación, en donde el afrontamiento tiene como finalidad reducir las experiencias subjetivas de las respuestas de estrés.

2.2.2.5. Apoyo social

El apoyo social representa la quinta fase del modelo general de estrés, y constituye los recursos sociales para el afrontamiento (en este sentido, ha sido definido en términos de los recursos aportados por otras personas). El apoyo debe distinguirse de una acepción amplia del término porque necesariamente implica la presencia de relaciones humanas recurrentes (Turner, 1983). Este concepto se ha empleado científicamente con múltiples sentidos, para denotar compañía humana, disponibilidad de personas de confianza, lazos sociales.

Se considera que por la propia amplitud del término “apoyo social” las aproximaciones metodológicas existentes presentan notables variaciones. No obstante, existe un número creciente de investigaciones que apoyan la idea de que es más relevante, desde el punto de vista de su relación con la salud, la evaluación del apoyo social percibido que el apoyo social real (Vaux, Riedel y Stewart, 1987; Krause, 1991; Taylor 1990). Basado en este apoyo empírico reciente se ha señalado que el apoyo social favorece la salud psíquica y física, dado que se relaciona negativamente con el comienzo de enfermedades y porque facilita la recuperación de los pacientes con algún tipo de trastorno (Adler y Matthews, 1994). En relación a este punto se ha señalado que los efectos del apoyo social se deben a una acción amortiguadora del estrés, en donde el apoyo de las personas que rodean al sujeto actúa protegiéndolo en los momentos de estrés y potenciando su adaptación. El apoyo social podría reducir el impacto del estrés en el individuo por medio de tres vías principalmente: a) eliminando o reduciendo el propio estresor (la presencia de un suceso vital, por ejemplo), b) reforzando la capacidad del sujeto para hacer frente al estresor, o c) atenuando la experiencia del estrés una vez que éste se ha puesto en marcha.

Por último, nuevos aportes a este factor (Coyne y Downey, 1991) señalan la importancia de establecer o mantener un apoyo social adecuado, es decir, constituido por relaciones estables positivas y significativas para el sujeto como elemento fundamental para su bienestar.

2.2.2.6. Variables personales de predisposición

Además de las variables ya mencionadas se ha considerado un conjunto de variables personales de tipo disposicional, es decir, relativamente estables que “modulan” las reacciones del individuo a las situaciones estresantes. Estas variables explicarían posibles diferencias individuales en las reacciones de estrés. Se han sugerido varios tipos de conexión entre las variables de personalidad y los trastornos asociados al estrés, tales como los que se indican a continuación: a) la personalidad puede influir sobre la salud a través de mecanismos fisiológicos directos (reactividad cardiovascular) y/o indirectos (modulación del sistema inmunológico); b) las características de personalidad pueden potenciar la enfermedad al motivar conductas no saludables (por ejemplo, consumo de alcohol excesivo); y c) ciertos aspectos de la personalidad pueden aparecer como resultado de procesos asociados a la enfermedad (dependencia) (Grossarth-Maticek y Eysenck, 1991; Eysenck, 1991).

Tomando en cuenta estos factores, se han propuesto múltiples variables, donde algunas estarían favoreciendo el estado de salud, a través de factores como la resistencia, que implicaría el sentido de compromiso con las propias creencias, la asunción de las dificultades como un desafío, la percepción de control ante los eventos externos (confianza al asumir responsabilidades) asociado además a elementos como son: el optimismo, el sentido del humor, la motivación de sociabilidad y una elevada

autoestima. Asimismo, con igual evidencia empírica se ha informado que existirían otros factores que potenciarían el decremento de la salud, en este caso el patrón tipo A de personalidad, donde destacaría la presencia de constante hostilidad, cinismo, alexitimia o discapacidad para describir verbalmente la experiencia emocional, antagonismo recurrente, y el patrón tipo C de personalidad caracterizado por un estilo represor y alta motivación de logro (Eysenck, 1991; Matthews, 1988; Dembroski y Costa, 1987).

2.2.2.7. Estado de salud

Por último, mencionadas todas las etapas anteriores interactuantes entre sí en relación al complejo fenómeno del estrés se puede llegar a concluir que el resultado de estos factores deriva en un determinado estado de salud, el cual parece ser afectado en mayor medida por los procesos de afrontamiento ante determinadas demandas del ambiente, lo que incidiría en ciertos patrones fisiológicos, que a su vez repercutirían en el sistema inmunológico principalmente. Los datos clínicos y experimentales que apoyan estas afirmaciones son abundantes, principalmente los trabajos de Frankenhaeuser (1986) y sus estudios acerca del estrés y los cambios a nivel hormonal, específicamente en las relaciones entre los elementos estresantes y la secreción de catecolaminas y cortisol.

Por otro lado, el estrés no sólo se ha relacionado con los trastornos físicos y enfermedades, sino también con problemas más específicamente psicológicos (Belloch y Baños, 1993) en el caso de las alteraciones psicopatológicas producidas por las relaciones entre factores de vulnerabilidad individual y factores externos (agentes estresantes), por ejemplo en la génesis de estados depresivos y psicósomáticos.

Además, es preciso considerar que el estrés puede inducir efectos perjudiciales sobre la salud a través de la facilitación de conductas poco saludables, principalmente estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (evitación y escape mediante alcohol o tabaco, o efectuar conductas de riesgo). Asimismo se han encontrado conductas propiciadoras de la salud, como han sido consideradas las estrategias centradas en el problema (específicamente la planificación y resolución de problemas, como así también la reevaluación positiva) asociadas a actitudes y creencias positivas respecto a las dificultades (Lazarus, 1993).

En este sentido cobra especial importancia, como ya se señaló al presentar este modelo procesual, el concepto de afrontamiento, elemento que se pasará a analizar en mayor profundidad en el siguiente apartado.

2.3. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

2.3.1. Conceptualización del afrontamiento

Una vez que una situación ha sido evaluada como amenazante, ya sea en forma real o potencial, la presencia o no de manifestaciones de estrés va a estar condicionada por la eficacia de las actuaciones que ponga en marcha el individuo para hacer frente a tal amenaza.

A estas acciones dirigidas a frenar, amortiguar y, a ser posible, anular los efectos de la situación amenazante es lo que se ha denominado utilización de *estrategias de afrontamiento o coping*, con estos términos se hace referencia a la presente definición:

“El afrontamiento se entiende como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, pág., 184, 1986).

De acuerdo a esta definición, es importante señalar que se limita el afrontamiento a aquellas condiciones de estrés psicológico que requieren la movilización del individuo y excluyen las conductas y pensamientos automatizados que no requieren esfuerzos de parte de él. Estos procesos entran en acción en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente; en aquellas ocasiones en que el individuo comienza a sentirse amenazado, bien por la valoración que hace de las características de la situación, o por la valoración que hace de los propios recursos disponibles para enfrentarse con éxito, lo que va a determinar qué estrategias puede utilizar.

En estas circunstancias, el sujeto pone en marcha una serie de conductas, manifiestas o encubiertas, destinadas, en último término, a restablecer el equilibrio en la transacción persona-ambiente o, por lo menos, a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que pudieran de él derivar.

El mecanismo por el que estas conductas modulan el impacto y efectos de cualquier fuente de amenaza es mediante los cambios que se introducen en los procesos de evaluación cognitiva (primaria y secundaria). De esta forma, si este esfuerzo por retornar al estado de equilibrio en la interacción organismo-entorno, roto por la presencia de alguna situación amenazante, es eficaz, cabe esperar que el individuo perciba la situación de forma menos amenazante y/o mejoren sus expectativas de salir con éxito de la misma.

Sin embargo, puede ocurrir que el individuo no logre el éxito en un determinado proceso de afrontamiento, al utilizar una estrategia inadecuada o porque haciéndolo resulta insuficiente. En este caso, se vería de igual forma afectado, aunque ahora de modo negativo, en la forma que se percibe la situación y los propios recursos y posibilidades de actuación ante la misma, lo que implicaría un aumento en el riesgo de vulnerabilidad al estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

El proceso de afrontamiento parte del análisis de la situación, de forma consciente y deliberada para hacer frente, con las estrategias apropiadas al caso, a las demandas percibidas. Esto hace que las estrategias puestas en marcha varíen en función de la naturaleza específica de la situación y cambien a medida que se producen reevaluaciones de la misma.

De este modo, se diferencian de otras reacciones, cuya finalidad es eminentemente defensiva, presentan escasa flexibilidad y cuyo modo de acción

persigue básicamente distorsionar la realidad actual facilitando de este modo una suerte de ilusión protectora al individuo. A este segundo tipo de reacciones se hace referencia con el término “mecanismos de defensa”, para lo cual es necesario presentarlos en este análisis para diferenciarlos efectivamente de las estrategias de afrontamiento.

2.3.2. Estrategias de afrontamiento

En la investigación dedicada al análisis del modo en que los individuos intentan hacer frente a las situaciones que le suponen estrés, se ha considerado una gama relativamente amplia de estrategias. Existe al mismo tiempo hoy en día un apreciable consenso en que éstas podrían ser agrupadas en dos categorías generales, la primera de ellas es la que se ha llamado *estrategias de afrontamiento centradas en la emoción*, que pretenden la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, la segunda se ha designado como *estrategias de afrontamiento centradas en el problema* según las cuales el objetivo de la acción del individuo es hacer frente directamente a la situación o busque solucionar el problema al que se enfrenta (Lazarus y Folkman, 1986). En este mismo sentido, algunos investigadores (Bayés, 1991; Ferrero, Toledo y Barreto, 1995; Miller, 1995; Valderrama, Carbellido, Domínguez-Trejo, 1995) han apuntado a la identificación de varias formas específicas de afrontamiento como: la reducción de la tensión, el autorreproche, la búsqueda de apoyo social, el distanciamiento del problema, focalización sobre los aspectos positivos, manifestaciones de las emociones, respuestas de evitación, clasificaciones todas que pueden ser entendidas dentro de la clasificación más amplia señalada anteriormente.

2.3.2.1. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Dentro de las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción centradas en disminuir el grado de trastorno emocional, se incluyen procesos cognitivos tales como los que se presentan a continuación: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva y comparaciones positivas. Un subgrupo dentro de este tipo de estrategias lo constituye aquellas formas orientadas a aumentar el grado de trastorno emocional, como son: el autorreproche o cualquier otra forma de autocrítica y autocastigo.

Otras formas cognitivas de afrontamiento centradas en la emoción modifican la forma de vivir determinadas situaciones demandantes, sin realizar cambios comportamentales en un sentido estricto, se reevalúa la situación y se cambia su significado.

También, existen otras formas de afrontamiento que no transforman directamente el significado de la situación, es el caso de la atención selectiva, donde la significación de una interacción puede permanecer invariable aunque algunos aspectos pueden ser ignorados al desaparecer temporalmente los pensamientos de la persona sobre esta situación, el mismo efecto puede provocar la evitación, al no interactuar ante determinados elementos del medio, manteniendo en el tiempo las respuestas de estrés frente a determinadas demandas situacionales.

2.3.2.2. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

Estas formas de afrontamiento se orientan principalmente a lograr la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas y a la consideración de dichas

alternativas en base a su costo, beneficio, elección y aplicación. Sin embargo, el afrontamiento implica además un conjunto de estrategias más amplio que la mera resolución de problemas considera: un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al manejo del entorno.

Dentro de las estrategias orientadas al problema, nos encontramos con dos subgrupos: las que hacen referencia al entorno y las que hacen referencia a las cogniciones y emociones del sujeto que realiza el proceso (Lazarus y Folkman, 1988).

En el primer grupo, se encuentran las estrategias dirigidas a modificar las presiones ambientales, las dificultades, los recursos y los procedimientos. En el segundo grupo se incluyen las estrategias encargadas de las modificaciones motivacionales o cognitivas como la variación de aspiraciones o inquietudes, desarrollo de nuevas pautas de conductas y aprendizaje de recursos, técnicas y procedimientos nuevos que puedan integrarse al bagaje de elementos manejados por el sujeto, con lo cual se pueda ayudar al individuo a manejar o resolver las diferentes demandas a las que deba enfrentarse en el futuro próximo o en el momento presente.

2.4. LA PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD

2.4.1. Conceptualización de la psicología social de la salud

Se entiende a la psicología social de la salud como la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la psicología social a la comprensión de los problemas de salud, y al diseño y puesta en práctica de programas de intervención en ese marco, entendiendo a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la mera ausencia de enfermedad (OMS, 1948). La esencia de su aportación es el análisis de las posibles interacciones implicadas en el proceso del mantenimiento de la salud y de la enfermedad (Morales, 1985; Rodríguez-Marín; Martínez y Valcárcel, 1990; Blanco y León, 1990; citado por Rodríguez y García, 1996). Aplicar la psicología social al campo de la salud significa el estudio de la conducta de salud/enfermedad en interacción con otras personas o con productos de la conducta humana, técnicas diagnósticas y de intervenciones estresantes, organizaciones de cuidado de la salud, etc. actividades como la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, mejora el sistema de cuidado de la salud y la formación de políticas de salud son el resultado de las interacciones entre los profesionales y los usuarios del sistema de salud, y se desarrollan en dicha interacción.

La conducta relacionada con la salud y la enfermedad se aprende y se realiza en un contexto social, por lo que un abordaje psicológico puramente individual probablemente sólo ofrecería una perspectiva muy limitada de las relaciones entre conducta y enfermedad (Rodríguez-Marín, Martínez y Valcárcel, 1990).

Por otra parte, la circunstancia sociocultural determina, entre muchas otras cosas, las actitudes y comportamientos del individuo respecto de la salud y la

enfermedad, puesto que da contenido a los propios conceptos de salud y de enfermedad. Esa circunstancia proporciona, por ejemplo, el papel social del enfermo, e incluso determina muchas veces la aparición de “patologías” nuevas, como la hiperactividad, la creciente medicalización del embarazo y el parto, e incluso “epidemias funcionales”, como la del dolor crónico ocurrida en Australia en la década del ochenta, etc. También, por ejemplo, es el contexto socio-cultural el que da un contenido “estigmatizante” a determinadas enfermedades, como fueron en su momento la lepra, la tuberculosis, el cáncer y ahora el sida, y el que puede establecer la “bondad” de determinadas causas para otras tantas enfermedades. Así, actualmente, parece que en los medios urbanos, el estrés, “los nervios”, la tensión, etc., son los causantes de muchos problemas de salud y, además, no están “mal vistos” (Rodríguez y García, 1996).

En muchos casos resulta difícil o bien no resulta pertinente separar la aportación de la Psicología Social de la de otras disciplinas en el análisis de los comportamientos de salud/enfermedad, o de los diferentes problemas de salud. Por ejemplo, las investigaciones sobre estrés y enfermedad física, han generado resultados interesantes para: motivar y fundamentar el desarrollo de estrategias de prevención y promoción, teniendo en cuenta los factores psicológicos y sus consecuencias; comprender mejor los antecedentes psicológicos de múltiples patologías; generar más investigación y técnicas de intervención como técnicas coadyuvantes y preventivas en la evolución de las enfermedades agudas y crónicas, etc. (Innes, 1981). El hecho de que el cambio de conducta no se produzca en el “vacío social” (Tajfel, 1984) contribuye a la dificultad de separar esos factores de los factores situacionales y ambientales. El cambio de conducta no es sólo producto de una destreza personal,

sino también de la interacción de la persona (con su estructura biológica y psicológica) y su entorno social (Spacapan, 1987; Maes, 1991).

2.4.2. Psicología de la salud, estrés y calidad de vida

Existe amplia evidencia de la existencia de estrés en el curso de muchas enfermedades crónicas. Asimismo, la percepción subjetiva de estrés correlaciona negativamente con la calidad de vida, entendida ésta como aquel conjunto de sentimientos subjetivos de bienestar hacia la propia vida. Por otro lado, la enfermedad crónica se caracteriza por un detrimento en las diversas dimensiones que conforman el constructo calidad de vida. Así, salud (como extremo opuesto en un continuo de enfermedad), calidad de vida y estrés se constituyen variables que, de una manera u otra, guardan relación.

Siguiendo a Pelechano, Matud y De Miguel (1994), el análisis del estrés desde la perspectiva del ámbito psicológico interesado en el estudio de los fenómenos asociados a la salud se ha ocupado de los factores subjetivos e individuales que tiene la enfermedad sobre las personas, lo que ha repercutido en un replanteamiento del significado del concepto “enfermedad”. Así, parece no poder negarse la relación entre el estrés y el sufrimiento, lo cual sería la cara opuesta de lo que se conoce como bienestar. En esta línea, Lazarus (1991) sostiene que el bienestar psicológico subjetivo es una consecuencia del afrontamiento, sugiriendo que esta dimensión debería ser considerada como una tendencia al afrontamiento que se caracteriza por un estilo de valoración positivo que, a juicio del autor, guarda clara consistencia con su perspectiva respecto al papel que juegan las emociones en el tema del estrés. Lazarus continua su

exposición diciendo que las emociones dependerían de los valores, las metas y las creencias con que los individuos se hallan comprometidos

Se ha defendido que la fuente más importante de la variación en el bienestar de las personas adultas está determinada, en parte, por la adscripción o no al proyecto vital propio de su generación así como por el grado de cumplimiento de las expectativas creadas en anteriores fases del proceso evolutivo (Helson, Mitchell y Moane, 1984). En esta misma dirección Brengelman (1986) señala que, posiblemente la salud se caracteriza por una discrepancia positiva entre la tendencia al éxito (que englobaría cinco factores: afán de éxito, prudencia, autodeterminación, competencia social, y control emocional) y el estrés, que son las dos dimensiones conductuales más significativas de la vida diaria. Los resultados obtenidos por el autor apuntan. Además, a que estas dimensiones dependen en grado elevado de los factores disposicionales de cada individuo.

La evidencia acumulada pareciera indicar que aquellos factores relacionados con el sistema de creencias de las personas, en un sentido globalizador que incluiría valores, actitudes y expectativas, se constituirían en uno de los puntos de contacto entre estrés y bienestar subjetivo (como concepto inherente al de calidad de vida) entendiendo además que el primero de los conceptos atenta, de un modo u otro, contra el segundo. No debe olvidarse, con todo, que la calidad de vida es un concepto más amplio que el de bienestar subjetivo (satisfacción felicidad) del individuo con su vida. Así, como elemento contrapuesto a la salud, la enfermedad representa una condición que forma parte de la dimensión objetiva del bienestar implicada en el constructo calidad de vida. De hecho, enfermar deteriora la calidad de vida del ser humano por cuanto que, como dimensión objetiva conformada por múltiples fenómenos

medibles (deterioro en el funcionamiento físico, psicológico y social), atenta contra la percepción subjetiva de bienestar (López, 1996).

Los juicios realizados por los individuos en torno a condiciones objetivas de vida son dependientes del propio sistema de valores e intereses que guían al sujeto y que forman parte de su bagaje cultural, determinados por el universo al que pertenece. Asimismo, el enjuiciamiento de si una determinada experiencia resulta o no beneficiosa para los propios intereses, además de implicar un mecanismo cognitivo bajo el que operan efectos de contraste y asimilación, es un proceso no carente de connotaciones afectivas. Posiblemente, la combinación de las dimensiones cognitivas y afectivas, sea lo que determine las discrepancias resultantes. Si este resultado tiene un peso relevante para el individuo, éste tenderá, por mera supervivencia psicológica, a desarrollar acciones encaminadas a disminuir el espacio existente entre intereses propios y realidad objetiva. Estas acciones constituyen, en sí, intentos de adaptación en tanto que representan conductas instrumentales competentes para comportarse operando en el entorno (entendido éste en su dimensión inter e inter-individual) en pos de los resultados que desea (Fierro, 1983). Y estas acciones bien podrían equipararse a los modos de afrontamiento, sobre los que operan tanto las influencias situacionales como las personales (López, 1996).

Sin embargo, los modos de afrontamiento en ocasiones se orientan a la práctica de comportamientos que, aunque eficaces en el manejo de una situación específica, atentan contra la propia salud (Pérez, Álvarez, 1990), propiciando una mayor vulnerabilidad a la enfermedad. De este modo, los modos de afrontamiento pueden ejercer sobre la salud diferentes efectos, tanto positivos como negativos.

Los recursos de afrontamiento, en tanto capacidades adaptativas, son fuente de inmunidad sobre el daño que puede originarse por el estrés, ya sea reduciendo la probabilidad de enfermar, en aquellos casos en que el estrés tenga un peso determinante en la etiología de la enfermedad (Sánchez Cánovas y Sánchez López, 1994), o bien, incrementando la probabilidad de mantener y alcanzar mayores niveles de salud. De este modo, los recursos de afrontamiento actuarían en tres momentos distintos en el proceso estrés-salud-enfermedad (Zeidner y Hammer, 1990; Sánchez Cánovas y Sánchez López, 1994): a) antes del acontecimiento estresante; b) ante un acontecimiento estresante y la tensión personal que genera; y c) entre la tensión generada y la respuesta física o psicológica consecuente.

2.4.3. Intervención en psicología de la salud

Sin duda, existen tantos modelos de intervención como causas para el deterioro psicológico o sintomatología física detectada. Por ejemplo, en el caso de la depresión, se hace referencia a su causación endógena o reactiva, mecanismos neuroendocrinos y bioquímicos que subyacen a la manifestación emocional de la enfermedad. Sin embargo mientras no exista una clara relación entre todos estos elementos y el deterioro de la salud, este tipo de intervenciones seguirá teniendo un carácter paliativo en caso de depresión severa (Alvaro y Páez, 1996).

Existe evidencia empírica abundante acerca de la causación social de trastornos psicológicos tales como la depresión. Las situaciones de estrés no se distribuyen de forma uniforme en todos los grupos sociales, ni todas las personas tienen a su disposición los recursos necesarios para enfrentarse a aquellas. Esto explica por qué diferentes grupos sociales tienen mayor riesgo de padecer un trastorno psicológico

como la depresión. Desde este modelo explicativo, la intervención debe tener una orientación de prevención y cambio social (Mirowsky y Ross, 1988), es decir, de transformación de los factores sociales causantes del deterioro emocional. Asimismo, si se quiere modificar estilos de vida que se encuentran asociados a una mayor posibilidad de sufrir trastornos en la salud física y mental, es preciso evaluar y transformar los contextos sociales y ambientales –urbano, familiar, laboral y de ocio, entre otros- implicados en su origen y mantenimiento (Fernández del Valle, 1996). La intervención también puede darse en el ámbito de las relaciones interpersonales.

Las formas de enfrentarse a situaciones estresantes y a la propia situación de deterioro en la salud mental y física dependen de características individuales. Ciertos sesgos cognitivos, déficits en habilidades sociales y estrategias de afrontamiento no adaptativas, aunque pueden tener un origen social, requieren una atención personalizada.

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACION EMPÍRICA

3.1. PROGRAMAS DE PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN

En la actualidad considerando las problemáticas que deben afrontar las personas que se encuentran próximas al retiro laboral, se han venido desarrollando Programas de Preparación para la Jubilación, principalmente en aquellos países industrializados y en vías de industrialización, en donde la población envejecida representa un segmento numeroso y en constante aumento. A fin de paliar en alguna medida los elevados costos sociales que ello implica, se han generado iniciativas en algunas empresas en donde se ha comenzado a preparar en forma anticipada a los empleados que se encuentran relativamente cercanos al momento de jubilar (2 a 5 años del retiro laboral), a fin de propiciar conductas saludables que favorezcan el desarrollo de un estilo de vida autónomo, beneficiando a los propios interesados y a la sociedad entera (Aleixandre, 1997).

Rowen y Wilks (1987), después de realizar un examen detallado de la literatura relacionada con este tipo de programas, argumentan que un modelo efectivo debe ser un modelo preventivo que controle factores tales como la pérdida del rol de trabajador, la disminución de ingresos, la reestructuración a nivel familiar, el uso del tiempo libre, etc. Para el logro de estos objetivos sugieren que un programa de preparación debe incluir módulos educativos referentes a aspectos sociopsicológicos relacionados con el ingreso a la tercera edad o adultez mayor, debe adiestrar en planificación del tiempo libre, además destacan el valor fundamental de una buena disposición hacia la jubilación para lograr mejoras efectivas en la calidad de vida, con lo que se facilitarán

niveles positivos de socialización, de autopercepción y de relaciones interpersonales. En esta dirección, otras investigaciones han centrado su atención en la importancia de las actitudes y expectativas respecto al retiro próximo y han demostrado que una evaluación positiva respecto a este crucial período de la vida, facilita la adaptación al momento de jubilar (Thompson, 1958; Streib y Orbach, 1967; Padilla, Varela y Vega, 1994).

También desde hace algunas décadas, investigaciones realizadas a este respecto (Ash, 1966; Oliver, 1960; Anderson, 1966; Phelps, 1966) constataron que aquellos sujetos que realizaban planes concretos para el período inmediatamente posterior al retiro laboral, afrontaban su nueva situación vital con expectativas más positivas que aquellos que no habían pensado en lo que iban a hacer al jubilarse. Además, se comprobó que a mayor grado de información general acerca de este período, se encontraban mayor cantidad de expectativas positivas.

Así mismo, desde las primeras experiencias con los programas de preparación para el retiro (Ash, 1966; Oliver, 1960) cuya misión era, mediante un asesoramiento intensivo iniciado a los 55 años lograr que el trabajador dirigiese su mirada hacia el futuro y se entrenara para una época inesperada de ocio forzoso (Heron, Burgess, Mack, Deavidson, Kunze y Charles, 1971), mostraron que tal preparación posibilitaba adaptarse a la nueva situación. Los estudios desarrollados por Pollack, Kahn y Goldfard (1958) ya señalaban que un incremento en la cantidad de información respecto a la etapa post-jubilatoria conformaba un aumento de la eficacia en el funcionamiento personal y social de los jubilados.

Las investigaciones realizadas por Lehr (1980) confirmaron en los sujetos de 60-65 años, una relación significativa entre el número de planes y la actitud hacia la

jubilación (Lehr y Dreher, 1968; Dreher, 1969). En la misma dirección se han acentuado estas aseveraciones (Oliver, 1960; Anderson, 1966; Ash, 1966, Phelps, 1966; Ciucá y Mustatá, 1969; Stanford, 1971, Fillenbaum, 1971). Estos investigadores han concluido que, una actitud positiva hacia el retiro, un alto grado de orientación respecto de las circunstancias específicas inherentes y la existencia de planes concretos para afrontar dicho período facilitan la adaptación.

En otros estudios (Oliver, 1982), acerca de la relación entre la orientación hacia el futuro y la actitud hacia la jubilación, se pudo comprobar, que aquellas personas que seguían ciclos de formación para la jubilación, afrontaban su nueva situación con expectativas más positivas que aquellas otras personas, que habían pensado en menor medida respecto a lo que iban a hacer al momento de jubilar.

Shouksmith (1983) afirma que los Programas de Preparación para la Jubilación, modifican el concepto mismo de la jubilación, mostrándolo como un concepto más activo en las vidas de los sujetos, a la vez que incrementa la evaluación positiva respecto a este período.

Bond y Bond (1980) destacan que después de presentar información sobre los tópicos y preocupaciones más comunes ante la jubilación, informan que las actitudes hacia la jubilación mejoraron considerablemente durante el programa y que seis meses después, seguían siendo más altas que antes de empezar el programa.

De igual modo se ha verificado también que, a mayor grado de información acerca de este período post-laboral, éste se vivencia con expectativas más positivas. Una actitud de expectativa, rodeada de un buen medio, estimula proyectos de futuro preparando y planificando el porvenir, se considera muy importante en este sentido. Así, la actitud con la que se enfrenta el sujeto ante la jubilación, puede describirse

desde una actitud sumamente positiva como, plantearse este período como el momento propicio para alcanzar una meta largamente acariciada y que no había podido alcanzarse por estar trabajando, con lo que en este caso se espera alcanzar lo más pronto posible el disfrute de una bien merecida situación de descanso. Y por otro lado, una actitud sumamente negativa, que se podría describir como el temor a dejar de ser útil para la sociedad, estar sobrando o llegar al “principio del fin” (Aleixandre, 1997).

Un efecto asociado a la generación de una actitud positiva hacia el retiro propiciado por estos programas, según investigaciones hechas por Kamouri y Cavanaugh (1986) ha sido compensar con creces la pérdida del funcionamiento laboral y del rol de miembro activo dentro de la sociedad “productiva”, por medio de la apertura de nuevas esferas de actividades (clubes de jubilados, círculos recreativos y actividades de uso del tiempo libre) que tienden a atenuar los efectos estresantes que se pudieran presentar durante esta etapa vital.

Por último, teniendo en consideración la gran cantidad de programas de preparación para la jubilación que se han implementado en numerosos países se torna muy necesario evaluar y precisar que contenidos y técnicas utilizadas han obtenido mejores resultados en cuanto a la adaptación de los sujetos.

3.1.1. Contenidos y técnicas utilizadas en los programas.

Según lo señalado por expertos en esta temática, los contenidos y las técnicas empleadas en estos programas se han agrupado en dos grandes focos de acción; en primer lugar, programas centrados en la consejería y en segundo lugar, programas centrados en la planificación (Forteza, 1993). Los programas orientados hacia el consejo están pensados para fomentar actitudes favorables hacia el retiro, disipando

temores, rebatiendo prejuicios y haciendo ver sus ventajas para de esta forma promover una transición sin traumas ni dramatismos hacia la vida posterior, la cual dejará de estar sometida a las imposiciones y limitaciones derivadas de las obligaciones del trabajo. Los programas enfocados en la planificación de acuerdo a lo planteado por Mikelman (1981) se centrarían en aportar toda la información pertinente, estimulando la formalización de un plan realista y razonable al que acomodarse en la vida que va a seguirse como jubilado, lo que incluye el entrenamiento en estrategias de afrontamiento, específicamente: reestructuración cognitiva, planificación y solución de problemas, comunicación asertiva y entrenamiento en relajación como un medio eficaz de hacer frente a situaciones problemáticas y para decidir sobre cuestiones tales como los ingresos económicos, relaciones sociales, mantenimiento de actividades, cultivo de aficiones y distribución del tiempo.

Durante los últimos años se ha señalado (Campiono, 1988; Dennis, 1989; Forteza, 1993; Singleton y Keddy, 1991) que reuniendo ambas perspectivas podían obtenerse mejores resultados en la adquisición y potenciación de habilidades para el manejo de situaciones estresantes por parte de los participantes, que si se entrenaba desde una perspectiva solamente. Es decir, según estos autores, un programa efectivo para la preparación de la jubilación debe seguir los siguientes lineamientos: proporcionar el conocimiento más amplio y detallado acerca de las situaciones planteadas por la jubilación, mejorar las actitudes hacia el retiro y el envejecimiento y capacitar en estrategias efectivas para el manejo de situaciones estresantes adecuándolas a las circunstancias de cada individuo y el contexto social en el que se desenvuelve.

3.1.2. Evaluación de los programas de preparación para la jubilación

Se ha considerado de especial relevancia para el mejoramiento de los Programas de Preparación para la Jubilación el proceso evaluativo de cada intervención con el objeto de recopilar datos que resulten relevantes para la acumulación de conocimientos en esta nueva área y que permitan hacer más efectivas las futuras investigaciones que se realicen en este sentido. No obstante han sido escasos los estudios que han tomado en cuenta este factor, y las que lo han hecho se han abocado principalmente a una evaluación subjetiva que generalmente tiende a ser muy positiva, pero que no aporta información detallada respecto a los efectos específicos de los programas.

Una de las escasas investigaciones que no ha descuidado este aspecto ha sido aplicada en nuestro país por Skoknic (1997), la cual además ha considerado las perspectivas recién mencionadas, llevando a cabo una experiencia piloto en trabajadores de la región metropolitana próximos al retiro laboral, donde se aplicó un Programa de Preparación para la Jubilación, comparando dos grupos de trabajadores, uno participantes del programa y otro grupo similar, no participante. Se les entregó al grupo participante en formato grupal de trabajo un conjunto de elementos tanto teóricos como prácticos respecto al período post-jubilatorio, mediante la aplicación de estrategias de afrontamiento provenientes de la psicología cognitivo-conductual y promoción de actitudes positivas hacia la jubilación a fin de prevenir o retrasar alteraciones tanto de la salud física como psicológica asociadas a esta etapa vital. Los resultados obtenidos una vez finalizado el programa señalaron una mejor adaptación a los diferentes estresores por parte de los individuos que participaron de esta experiencia.

Finalmente y apoyando lo anteriormente expuesto, Forteza (1998) considera de principal importancia la realización de Programas de Preparación para la Jubilación que consideren la utilización de diseños de intervención que impliquen grupos experimentales y grupos control, a fin de poder evaluar la adquisición de nuevas conductas o la modificación de comportamientos en la dirección de los objetivos del programa en aquellos sujetos participantes.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. Objetivo general

Evaluar y analizar la eficacia de un programa de preparación para la jubilación, basado en el entrenamiento de estrategias de afrontamiento, para disminuir los efectos del estrés en una muestra de trabajadores del hospital Carlos Van Buren próximos al retiro laboral.

4.1.2. Objetivos específicos

1. Determinar si los cambios en el nivel preocupaciones presentados por el grupo control y grupo experimental antes y después de la intervención son estadísticamente significativos.

2. Establecer si existen diferencias significativas estadísticamente en la evaluación previa y posterior a la intervención del estrés percibido entre los grupos control y experimental.

3. Puntualizar si las variaciones en cuanto al estilo de afrontamiento orientado al problema manifestadas en los grupos control y experimental tienen significación estadística en las mediciones anteriores y posteriores a la intervención.

4. Precisar si los cambios observados en el grupo control y grupo experimental en cuanto a las opiniones acerca de la jubilación y el envejecimiento son estadísticamente significativos al comparar las mediciones pre y post intervención..

4.2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. Hipótesis general

El Programa de Preparación para la Jubilación basado en estrategias de afrontamiento, producirá una reducción significativa en los efectos del estrés en los sujetos del grupo experimental con respecto al grupo control.

4.2.2. Hipótesis de trabajo

1. Por efecto de la participación en el Programa de Preparación para la Jubilación, el grupo experimental presentará una disminución significativa en el grado de preocupación en comparación con el grupo control.
2. Como resultado del Programa de Preparación para la Jubilación, el grupo experimental evidenciará un decremento significativo en el grado de estrés percibido en relación con el grupo control.
3. Como consecuencia del Programa de Preparación para la Jubilación, el grupo experimental presentará incremento en la utilización de estrategias de afrontamiento orientadas al problema al compararlo con el grupo control.
4. Producto del Programa de Preparación para la Jubilación, los sujetos pertenecientes al grupo experimental presentarán un aumento en las opiniones positivas acerca de la jubilación y el envejecimiento.

4.3. DEFINICIÓN DE VARIABLES

4.3.1. Variable independiente

Preparación para la Jubilación basada en entrenamiento en estrategias de afrontamiento.

a) Definición conceptual:

Según Forteza (1993), son acciones orientadas a asesorar a quienes se acogerán a retiro laboral próximamente. Su objetivo es entrenar en técnicas cognitivo-conductuales, a fin de disminuir los efectos del estrés presente y de este modo, prevenir los efectos del estrés futuro asociados a la jubilación.

b) Definición operacional:

Programa de intervención compuesto de 10 sesiones grupales, orientado a disminuir los efectos del estrés basado en entrenamiento de técnicas cognitivo-conductuales y entrega de información.

4.3.2. Variables dependientes

1. *Preocupaciones*

a) Definición conceptual:

Grado de verbalizaciones anticipatorias negativas permanentes e inespecíficas que se utilizan como indicadores de ansiedad y como medidas indirectas del estrés. Se evalúa principalmente el componente cognitivo de las respuestas ansiógenas (Meyer y cols., 1990).

b) Definición operacional:

La puntuación obtenida por los sujetos en el Inventario de Preocupaciones de Meyer y cols. (1990). Se considera como presencia de ansiedad patológica cualquier puntaje sobre 40.

2. *Estrés percibido*

a) Definición conceptual:

Valoración que hace el individuo de las situaciones de la vida cotidiana como impredecibles, incontrolables y sobrecargadas, excediendo sus recursos y amenazando su bienestar (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983).

b) Definición operacional:

La puntuación obtenida por los sujetos en la Escala de Medición del Estrés Percibido. Se considera presencia del atributo con 20 puntos o menos.

3. *Estrategias de afrontamiento orientadas al problema*

a) Definición conceptual:

Estas estrategias se orientan a la definición de problemas, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas en base a sus costos y beneficios y a su elección y aplicación. Engloban una serie de estrategias cuyo objetivo se expresa en un proceso analítico enfocado tanto en el entorno como en las cogniciones que éste suscita en el individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

b) Definición operacional:

El puntaje obtenido por los sujetos en el Cuestionario de Modos de Afrontamiento (CMA, Lazarus y Folkman, 1986) en las subescalas de estrategias orientadas al problema: autocontrol, aceptación de la responsabilidad, planificación y resolución de problemas y reevaluación positiva. Se utilizará además como medida alternativa los puntajes obtenidos por los sujetos en la Escala de Evaluación de Estrategias de Afrontamiento (Páez, Basabe y Valdosedá, 1992), validada para Chile por Vera y Wood (1994), en los ítems relacionados a autocontrol, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación de la responsabilidad, afrontamiento activo y planificación. No hay un puntaje de corte, se deben observar los puntajes obtenidos en cada ítem.

4. Opiniones acerca de la Jubilación y el Envejecimiento

a) Definición conceptual:

Son concebidos como juicios, creencias y conocimientos que los sujetos manejan respecto a la temáticas relacionadas con el retiro laboral y el envejecimiento (Forteza, 1990).

b) Definición operacional:

Los puntajes obtenidos por los sujetos en el Cuestionario de Opiniones acerca de la Jubilación y Envejecimiento. No se ha determinado un puntaje de corte.

4.4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El Programa de Preparación para la Jubilación consistió en una intervención de tipo taller de 10 sesiones de extensión, de 2 horas cada una, aproximadamente. De acuerdo a lo señalado por la literatura revisada (Campione, 1988; Dennis, 1989; Forteza, 1993; Skoknic, 1997), se consideraron como elementos prioritarios el desarrollo de estrategias de afrontamiento orientadas al problema y la entrega de información respecto a la jubilación y el envejecimiento. En base a lo anterior se diseñó un programa compuesto por estrategias, técnicas y dinámicas provenientes de la psicología cognitivo-conductual reconocidas como efectivas para el manejo de situaciones estresantes relacionadas con el proceso jubilatorio, en este caso el entrenamiento en técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, planificación y resolución de problemas y entrega de información orientadas a lograr una efectiva adaptación al período del retiro laboral. A continuación se describirán los módulos que componen el diseño de la presente intervención.

4.4.1. Módulo de entrenamiento en Relajación

Objetivos:

- Crear un ambiente de distensión y de valoración positiva desde y hacia el funcionamiento grupal
- Facilitar la adquisición de un método práctico que les permita aumentar el autocontrol sobre las sensaciones desagradables y frente a situaciones estresantes.
- Favorecer la flexibilización de estructuras cognitivas, permitiendo la incorporación de nuevos conocimientos.

Método:

Se realizó una breve explicación teórica acerca de los beneficios de la práctica constante de la relajación. Posteriormente se realizó por lo menos un entrenamiento en relajación por sesión guiado por los monitores, suministrándoles una cinta de audio con instrucciones grabadas. Las técnicas enseñadas fueron la relajación progresiva de Jacobson, relajación con imaginería y el método autogénico de Schultz. A través de las sesiones se hizo hincapié en la autoobservación como método personal para detectar los avances en la práctica de la relajación (ver anexo, páginas 126-133).

4.4.2. Módulo de Reestructuración Cognitiva*Objetivos:*

- Enseñar formas alternativas de pensamiento, que permitan combatir los problemas derivados de situaciones estresantes.
- Detectar patrones disfuncionales o poco adecuados de pensamiento con respecto a la temática de la jubilación y el envejecimiento.
- Enseñar a los participantes métodos que les permitan desafiar sus pensamientos automáticos negativos y reemplazarlos por respuestas más adaptativas.

Método:

Se proporcionó a los participantes material escrito con respecto a los aspectos más relevantes de la reestructuración cognitiva y su relación con los estados de ánimo, los cuales fueron ampliamente debatidos. Posteriormente se propuso un conjunto de ejercicios de trabajo individual y grupal, con el fin de identificar en cada participante sus propios pensamientos automáticos en situaciones de estrés. Lo anterior sirvió de

base para proponer pensamientos alternativos que favorecieran la disminución de las sensaciones negativas asociadas y la generación de patrones de respuesta más adaptativos. Los monitores guiaron sesión a sesión discusiones grupales, en las cuales, quienes lo desearan, podían exponer alguna situación personal susceptible de ser analizada bajo los postulados de la reestructuración cognitiva, utilizando para esto técnicas de role-playing y psicoeducativas (ver anexo, páginas 128-129).

4.4.3. Módulo de Planificación y Resolución de Problemas

Objetivos:

- Enseñar a los participantes como pensar respecto a problemas importantes que pueden producir trastornos tanto cognitivos como conductuales.
- Capacitar en procedimientos de pensamiento apropiados para afrontar situaciones causantes de estrés diario y asimismo abordar planificadamente sucesos vitales tales como la jubilación.

Método:

Se utilizó como estrategia inicial la presentación del siguiente esquema: sensibilización hacia la detección de problemas (habilidad para reconocer que un problema existe), generación de pensamiento alternativo (habilidad para generar soluciones alternativas), generación de pensamiento medios-fines (habilidad para conceptualizar que medios se precisan para llegar a una meta), generación de pensamiento consecuencial (habilidad para anticipar consecuencias), y toma de perspectiva (habilidad para percibir una situación desde distintos puntos de vista). Se propuso a los participantes a exponer temáticas problemáticas de su vida y analizarlas

bajo los procedimientos precedentes. En otro momento, los monitores dirigieron este análisis hacia temas relativos a la jubilación y el envejecimiento como un tema susceptible de ser tratado bajo esta perspectiva. Se propuso generar, en base a estas destrezas, un plan vital post-jubilatorio realista, con metas alcanzables y que incluya una descripción de aquellos pasos necesarios para su concreción (ver anexo, páginas 130-133).

4.4.4. Módulo de Información acerca de la Jubilación y el Envejecimiento

Objetivos:

- Entregar información respecto a las principales transformaciones asociadas a la jubilación y el envejecimiento.
- Reducir la incertidumbre y la ambigüedad acerca de las situaciones potencialmente estresantes relacionadas con el proceso jubilatorio.
- Incrementar los elementos de juicio disponibles al momento de tomar decisiones importantes relativas a la jubilación.

Método:

Se utilizaron técnicas psicoeducativas para entregar contenidos específicos respecto a los tópicos ya mencionados, por medio de la generación de debates grupales a fin de discutir la validez de determinadas creencias y/o afirmaciones, tomando como punto de partida temas relacionados con la jubilación propuestos por los propios participantes y asesorados por los monitores (ver anexo, páginas 126-131).

4.5. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

4.5.1. Inventario de Preocupaciones

El inventario de Preocupaciones de Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, (1990) está específicamente orientado a evaluar el grado de preocupación permanente que se constituye en una medida indirecta del estrés, evaluando de manera preferente el aspecto cognitivo subyacente a éste.

Fue diseñado con el objetivo de detectar trastornos de ansiedad tal y como son descritos por el DSM-III-R..

Su uso está especialmente indicado para evaluar los componentes cognitivos de los trastornos de ansiedad, así como la ansiedad anticipatoria, desencadenante de otros componentes de la ansiedad. Asimismo, es útil para distinguir características de aceptación de estrategias de afrontamiento evitativas (por oposición a las dirigidas al problema) y la tendencia a la búsqueda de información relativa al problema, etc. (Davey, 1993).

Está constituido por un total de 16 ítems, que son cuantificados según una escala tipo Likert de 5 puntos. Según sus autores, este autoinforme es también sensible a los cambios terapéuticos cuando son utilizados tratamientos cognitivo-conductuales.

Se le pide a los sujetos, una vez leído el ítem correspondiente, que elijan el número que mejor exprese en que medida le caracteriza dicho ítem según una escala de 5 puntos, siendo 1= Nada característico en mí, 2= Poco característico en mí, 3= Algo característico en mí, 4= Bastante característico en mí, y 5= Muy característico en mí.

Para obtener la puntuación global, se suma la puntuación de cada ítem, teniendo en cuenta que los ítems 1, 3, 8, 10, y 11 están formulados de forma inversa,

por lo que deben invertirse también los puntajes de dichos ítems. Para la interpretación de los puntajes globales se considera el promedio de la sumatoria de los ítems, siendo 40 el punto de corte. Sobrepasado este puntaje, se indica presencia de ansiedad patológica.

4.5.2. Escala de Medición del Estrés Percibido

Esta escala fue desarrollada por Cohen, Kamarck, Mermelstein (1983) para medir el grado en que las situaciones de la vida personal son evaluadas subjetivamente como estresantes.

La escala consta de 12 ítems, los que permiten determinar el grado por el cual los sujetos encuentran sus vidas no predecibles, incontrolables y sobrecargadas. además recoge información acerca de los niveles de estrés experimentados por los sujetos.

Cada ítem tiene 5 categorías de respuesta, que van como sigue: 0= Nunca, 1= Casi nunca, 2= A veces, 3= Con bastante frecuencia y 4= Casi siempre.

El puntaje total de la escala se obtiene revirtiendo los puntajes de los 6 ítems positivos que son: 1, 2, 3, 8, 10 y 12, manteniéndose los restantes. Acto seguido se suman los puntajes obtenidos ubicando al sujeto dentro de un rango que señala presencia o ausencia de estrés percibido. Se considera presencia del atributo con 20 puntos o menos y ausencia del atributo con 21 o más puntos.

4.5.3. Cuestionario de Modos de Afrontamiento

Este instrumento está constituido por 67 ítems, estructurados como afirmaciones que describen las estrategias cognitivas y conductuales que las personas

usan para manejar demandas internas y/o externas en situaciones estresantes específicas. Estos ítemes fueron sugeridos por varios estudios (Sidle, Moos, Adams y Kadi, 1969; Weisman y Worden, 1976, 1977; citado por Lazarus y Folkman, 1986), así como por las investigaciones de sus autores.

El análisis factorial de los modos de afrontamiento ha permitido distinguir dos factores: a) estrategias dirigidas a la solución del problema y b) estrategias orientadas a la regulación emocional. El primer factor se representa en cuatro dimensiones o escalas propuestas por los autores: autocontrol (7 ítemes), aceptación de la responsabilidad (4 ítemes), Planificación y resolución de problemas (6 ítemes) y reevaluación positiva (7 ítemes). El segundo factor se representa en cuatro escalas: confrontación (6 ítemes), distanciamiento (6 ítemes), búsqueda de apoyo social (6 ítemes), y huída-evitación (8 ítemes).

Las escalas analizadas se orientan a evaluar el primer factor, es decir, estrategias orientadas al problema que se expresan en los siguientes ítemes: Autocontrol (ítemes; 10, 14, 35, 43, 54, 62 y 63) que describen los esfuerzos para regular los propios sentimientos. Aceptación de la responsabilidad (ítemes; 9, 25, 29, 51) que describe los esfuerzos para reconocer la propia responsabilidad que se tiene con el problema. Planificación y resolución de problemas (ítemes; 1, 26, 39, 48, 49, 52) y Reevaluación positiva (ítemes; 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60) que da cuenta para crear un pensamiento positivo en el cual focalizarse sobre desarrollo personal o religión.

Los ítemes se puntúan en una escala tipo Likert de cuatro puntos : 0= En absoluto, 1= En alguna medida, 2= Bastante y 3= En gran medida.

Para la interpretación de los puntajes se considera la sumatoria de los puntajes por ítem en cada una de las cuatro subescalas que caracterizan el estilo de afrontamiento dirigido al problema.

4.5.4. Escala de Evaluación de Estrategias de Afrontamiento

Esta escala fue elaborada a partir de la anteriormente descrita escala de Lazarus y Folkman (1986) y la de Carver, Scheier y Weintraup de estrategias de afrontamiento (1992).

Esta escala evalúa las estrategias de afrontamiento utilizadas por los sujetos para resolver determinadas situaciones estresantes.

Se compone de dos partes. En la primera parte se le pide al sujeto que describa alguna situación problema (estresante) que haya vivido en el último período, y que haya sido preocupante para él. En la segunda parte, se plantean 17 afirmaciones (ítems) en relación a la situación descrita en la primera parte.

Cada uno de los 17 ítems proposiciones representa una estrategia particular de afrontamiento, como son: afrontamiento activo (ítem 1), planificación y resolución de problemas (ítem 2), supresión de actividades competitivas (ítem 3), autocontrol y contención de manera planificada (ítem 4), búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales (ítem 5), búsqueda de apoyo social por motivos afectivos (ítem 6), reinterpretación positiva y crecimiento (ítem 7), aceptación de responsabilidad (ítem 8), focalización y ventilación de emociones (ítem 9), negación (ítem 10), descompromiso conductual (ítem 11), descompromiso mental (ítem 12), descompromiso mediante alcohol y drogas (ítem 13), autocontrol (no expresión de

emociones) (ítem 14), escape y evitación (ítem 15), confrontación directa (ítem 16), aceptación de responsabilidad y autocrítica (ítem 17).

Cada ítem tiene cuatro opciones de respuesta: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Pocas veces y 4= Muchas veces.

Para los efectos de este estudio se utilizó el puntaje obtenido de los siguientes ítems relacionados con el afrontamiento orientado al problema: 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8.

4.5.5. Cuestionario de Opiniones acerca de la Jubilación y el Envejecimiento

Este cuestionario fue desarrollado por los investigadores para los efectos de este estudio como una medida descriptiva acerca de los juicios, creencias y conocimientos acerca de las temáticas relacionadas con la jubilación, utilizando como criterios de validez el juicio de expertos en cuanto a las temáticas a investigar, los cuales seleccionaron 30 ítems.

Basándonos en los estudios relacionados con la temática de preparación para la jubilación (Aleixandre, 1997; Barros, 1993; Buendía y Riquelme, 1998; Forteza, 1990) Se han definido una serie de aspectos considerados como relevantes para predecir la futura adaptación de las personas que se aproximan al fin de la vida laboral. Las dimensiones incluidas en este cuestionario son las siguientes: Relaciones sociales (ítems; 1, 11, 21, 6, 16, 26), Realización personal (ítems; 7, 17, 27, 2, 12, 22), Recreación, ocio y tiempo libre (ítems; 3, 13, 23, 8, 18, 28), Salud (ítems; 9, 19, 29, 4, 14, 24) y Autopercepción (ítems 5, 15, 25, 10, 20, 30).

Para obtener la puntuación global de este cuestionario, se suma la puntuación de cada ítem, según una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0= En absoluto, 1= En

alguna medida, 2= Bastante y 3= En gran medida, teniendo en cuenta que el puntaje de los ítems impares se deben invertir. Puntajes elevados indicarían una tendencia hacia una valoración positiva hacia la jubilación y el envejecimiento, en contraste, menores puntajes indicarían lo contrario.

4.6. MÉTODO

4.6.1. Tipo de estudio

Esta investigación utilizó un diseño cuasi-experimental (Kerlinger, 1985) dirigido a evaluar la eficacia de un Programa de Preparación para la Jubilación basado en el entrenamiento de estrategias de afrontamiento para disminuir los efectos del estrés en trabajadores del Hospital Carlos Van Buren próximos al retiro laboral.

Este diseño se puede representar gráficamente del siguiente modo:

Grupo Experimental	O1	X	O3
Grupo Control	O2		O4

Donde O1 es medición pre tratamiento al grupo experimental, y correspondió a la aplicación de los instrumentos.

O2 es medición pre tratamiento para el grupo control, e involucró los mismos instrumentos que O1.

X es el tratamiento aplicado al grupo experimental.

O3 es medición post tratamiento para el grupo experimental, donde se reaplicaron los instrumentos usados en O1.

O4 es medición post en el grupo control, utilizando los mismos instrumentos.

4.6.2. Selección de la muestra

El procedimiento estándar fue el siguiente: se extendió una invitación a todos los funcionarios del hospital Carlos Van Buren que se encontraban tramitando su jubilación, tanto hombres como mujeres.

Los criterios de selección fueron los siguientes:

- a) Hombres y mujeres de más de 60 años de edad.
- b) Ser trabajadores activos (no estar haciendo uso de licencias).
- c) Estar inscritos en el plan de egreso.
- d) Tener tiempo y disposición para participar en las sesiones.

4.6.3. Formación de los grupos

Se reunió a las 42 personas que respondieron a la invitación asistiendo a la charla informativa, todas las cuales cumplían con los requisitos de selección. Antes de proceder a dictar la charla informativa, se solicitó a los asistentes responder los instrumentos utilizados en nuestra investigación. Posteriormente y atendiendo el interés espontáneo de los asistentes y su disponibilidad de tiempo, se procedió a inscribir a 15 interesados, de los cuales finalmente 10 asistieron con regularidad a las sesiones. De este modo se conformó el grupo experimental.

Con respecto al grupo control, este fue formado por 10 sujetos que contestaron los instrumentos y que por razones de tiempo no pudieron participar en el taller.

Los grupos quedaron formados, según su rango de edad como sigue:

Tabla 4.1.: Distribución de la muestra según rangos de edad

Grupo	60-64	65-68
Experimental	7 (70%)	3 (30%)
Control	6 (60%)	4 (40%)

También se consideró el tipo de trabajo realizado, si es administrativo o personal paramédico (auxiliares de enfermería, choferes de ambulancia, etc.)

Tabla 4.2.: Distribución muestral según tipo de trabajo

Grupo	Paramédicos	Administrativos
Experimental	7 (70%)	3 (30%)
Control	7 (70%)	3 (30%)

4.6.4. Escenario de la intervención

La intervención se realizó dentro los programas de capacitación organizados por el Departamento de Capacitación, recientemente inaugurado en el hospital “Carlos Van Buren” de Valparaíso. El Ministerio de Salud ha iniciado recientemente un plan de jubilación para sus funcionarios, consistente en una indemnización proporcional al sueldo y a los años de servicio, a fin de incentivar a las personas de mayor edad para que se acojan a retiro.

Para los efectos de la realización de esta intervención se contó con dependencias apropiadas para llevar a cabo estos fines.

CAPÍTULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. ANÁLISIS DE DATOS

5.1.1. Análisis estadístico y contrastación de hipótesis

Para determinar las posibles diferencias en las variables dependientes en los pre y post test obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos, se usó la Prueba de rangos de signos de Wilcoxon. Los análisis fueron hechos con el software Statistica.

Estadístico de Prueba: $T =$ La suma más pequeña de los rangos señalados, es decir, la suma de los rangos positivos cuando ésta es menor que la suma de los rangos negativos o viceversa. Se utilizará un nivel de significación de $p=0,05$ para todos los análisis realizados (en la tabla de valores críticos de Wilcoxon, los valores de α se representan por p).

Nivel de Preocupaciones:

Tabla 5.1.: Comparación de los pre test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel p
G. Control & G. Experimental	10	8.00	1.014185	0.310502

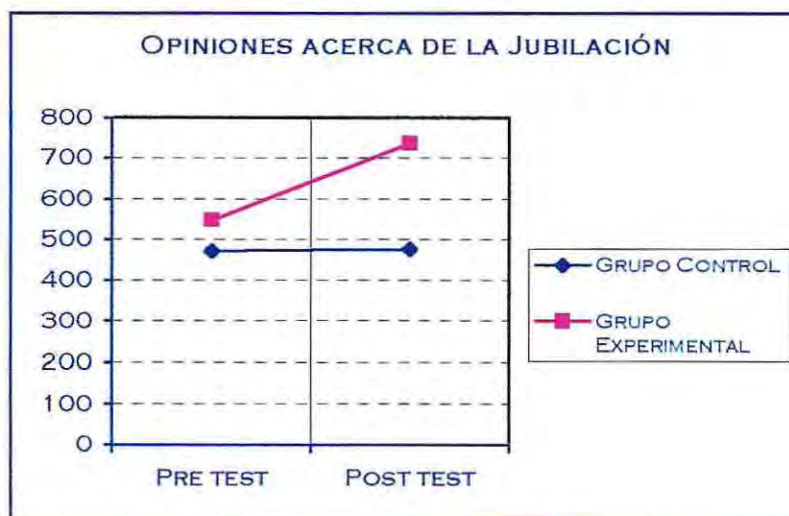
Dado un valor $p=0.310502$, se acepta la H_0 , es decir, no se encontraron diferencias entre los grupos control y experimental. Lo anterior indica que las mediciones obtenidas de ambos grupos en la situación pre intervención no muestran diferencias significativas en el nivel de preocupaciones.

Tabla 5.2.: Comparación de los post test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel p
G. Control & G. Experimental	10	0.00	2.803060	0.005065

Con un valor $p=0.005065$, se rechaza la H_0 . De este modo se evidencia una diferencia significativa, a favor del tratamiento, disminuyendo el nivel de preocupaciones en el grupo experimental, como lo describe el siguiente gráfico:

Gráfico 1: Mediciones pre y post grupo control y experimental



Nivel de Estrés Percibido:

Tabla 5.3.: Comparación de los pre test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel p
G. Control & G. Experimental	10	8.00	1.014185	0.310502

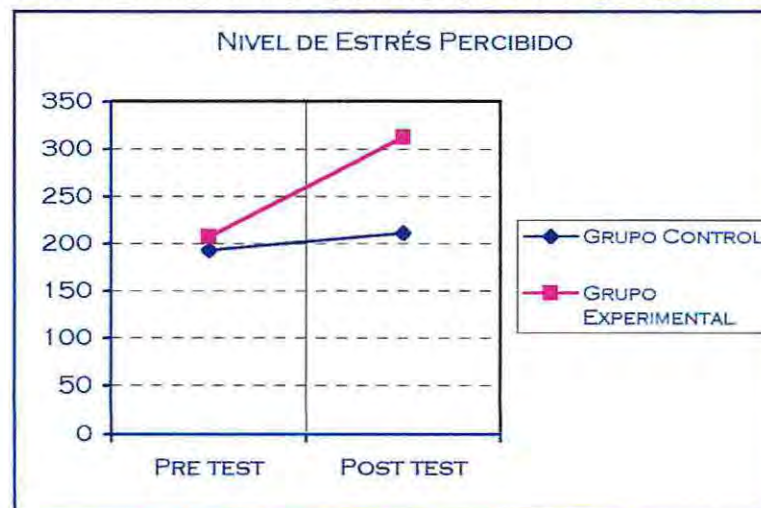
Obteniéndose un valor $p=0.310502$, se acepta la H_0 . Así, se establece que no existen diferencias significativas entre los grupos control y experimental con respecto al nivel de estrés percibido previo a la intervención.

Tabla 5.4.: Comparación de los post test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel p
G. Control & G. Experimental	10	0.00	2.803060	0.005065

Una vez realizada la intervención se observa un valor $p=0.005065$, con lo que se rechaza la H_0 , es decir existe una diferencia significativa, a favor del tratamiento, en los niveles de estrés percibido del grupo sometido a la intervención, como lo describe el siguiente gráfico:

Gráfico 2: Mediciones pre y post grupo control y experimental



Estrategias de Afrontamiento (Lazarus y Folkman):

Tabla 5.5.: Comparación de los pre test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel p
G. Control & G. Experimental	10	5.00	1.521278	0.128200

Antes de la intervención se obtiene un valor $p=0.128200$, de este modo, no se rechaza la H_0 , se acepta que no existen diferencias significativas entre los grupos control y experimental con respecto a la utilización de estrategias de afrontamiento orientadas al problema antes de iniciar el tratamiento.

Tabla 5.6.: Comparación de los post test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel p
G. Control & G. Experimental	10	8.00	1.987624	0.046862

En la medición post con un valor $p=0.046862$, se rechaza la H_0 , en esta variable existe una diferencia significativa, a favor del tratamiento, en la utilización de estrategias de afrontamiento orientadas al problema en grupo experimental, tal como lo describe el siguiente gráfico:

Gráfico 3: Mediciones pre y post grupo control y experimental



Estrategias de Afrontamiento (Chile):

Tabla 5.7.: Comparación de los pre test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel P
G. Control & G. Experimental	10	10.5	1.0050210	0.293629

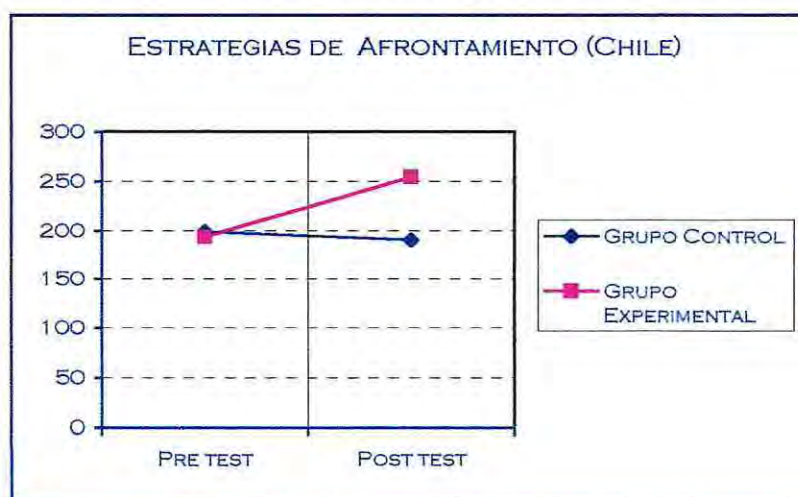
Dado el valor $p=0.293629$, no se rechaza la H_0 , es decir, no se encontraron diferencias significativas en lo relativo a las estrategias de afrontamiento entre los grupos control y experimental en la medición previa a la intervención..

Tabla 5.8.: Comparación de los post test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel P
G. Control & G. Experimental	10	0.00	2.803060	0.005065

Dado el valor $p=0.005065$, se rechaza la H_0 , es decir, al realizar la medición posterior al tratamiento, existe una diferencia significativa en las estrategias de afrontamiento en el grupo experimental, como lo describe el siguiente gráfico:

Gráfico 4: Mediciones pre y post grupo control y experimental



Opiniones acerca de la Jubilación y el Envejecimiento:

Tabla 5.9.: Comparación de los pre test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel P
G. Control & G. Experimental	10	27.00	0.050965	0.959354

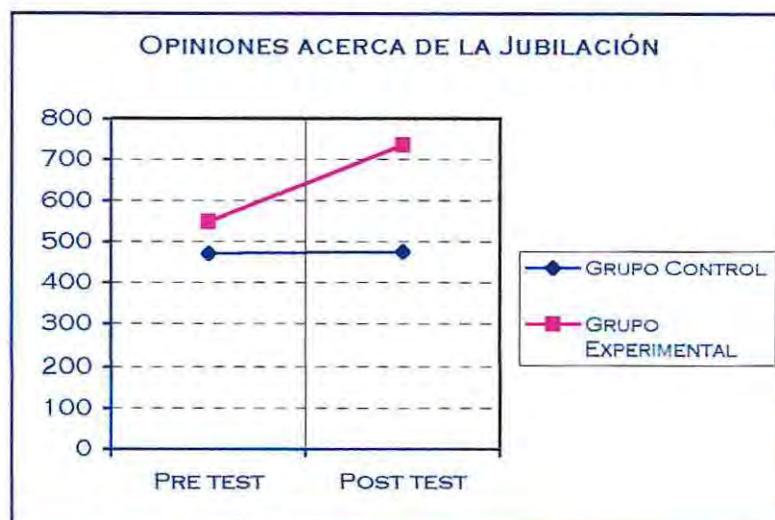
Al obtener un valor $p=0.959354$, se acepta la H_0 , es decir, no se encontraron diferencias entre los grupos control y experimental en cuanto a las opiniones acerca de la jubilación en la medición previa a la intervención.

Tabla 5.10: Comparación de los post test Grupo control y Grupo experimental

Test de Wilcoxon	Tamaño de la muestra (N)	Estadístico (T)	Valor Z	Nivel P
G. Control & G. Experimental	10	0.00	2.803060	0.005065

Dado un valor $p=0.005065$, se rechaza la H_0 . En consecuencia se demuestra una diferencia significativa a favor del factor tratamiento, en las opiniones acerca de la jubilación en el grupo experimental respecto del grupo control, como lo describe el siguiente gráfico:

Gráfico 5: Mediciones pre y post grupo control y experimental



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

6.1. CONCLUSIONES

La presente intervención tuvo por objetivo evaluar y analizar la eficacia de un programa de preparación para la jubilación, basado en el entrenamiento de estrategias de afrontamiento, para disminuir los efectos del estrés en una muestra de trabajadores próximos al retiro laboral.

La información revisada en torno a los Programas de Preparación para la Jubilación sugiere que este tipo de intervenciones deben ir orientadas a reducir los efectos del estrés asociados al proceso jubilatorio y al cese de las actividades laborales en los sujetos que se encuentran próximos al retiro laboral (Forteza, 1993; Aleixandre, 1997; Skoknic, 1997). Para el logro de este objetivo y en vista de los resultados de las investigaciones anteriores recién mencionadas, se consideró como fundamental la utilización del entrenamiento en estrategias de afrontamiento orientadas al problema, procedimiento que ha sido destacado por la literatura cognitivo conductual como efectivo en el manejo del estrés asociado al proceso de retiro laboral (Skoknic, 1997). Las técnicas, procedimientos y estrategias utilizadas durante el programa fueron las siguientes: entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, planificación y resolución de problemas y entrega de información acerca de la jubilación y el proceso de envejecimiento (Sank y Schaeffer, 1985).

A continuación se expondrán las conclusiones que se obtuvieron tras la aplicación de la intervención y la evaluación de los resultados de ella obtenidos.

La primera variable evaluada, corresponde al nivel de preocupaciones manifestados por los sujetos del grupo experimental en comparación con el grupo control. La medición inicial permitió establecer que no existían diferencias en el grado de preocupaciones medidos en ambos grupos, estando ambas medidas por sobre el puntaje de corte considerado como normal, lo cual describe la presencia de altos niveles de preocupación. La información recogida después de la intervención permitió establecer que los puntajes en el grupo experimental habían sufrido una variación significativa, lo cual apoya la intervención de los factores de tratamiento. Es posible apreciar una disminución en el grado de preocupaciones del grupo tratado, en tanto que las variaciones observadas en el grupo control no son significativas para la situación post test.

Respecto de la evaluación de los niveles de estrés percibidos, observamos una homogeneidad inicial en ambos grupos, con una clara tendencia a declarar estados de estrés actual. El instrumento utilizado (Escala de Estrés Percibido) para medir esta variable resultó ser especialmente sensible para dar cuenta de cambios significativos en el grupo objetivo, evaluados una vez concluida la intervención. Se observa un aumento importante de los puntajes que dan cuenta de la disminución de la percepción de estrés en este grupo.

La tercera variable, estilos de afrontamiento orientados al problema, contó con dos instrumentos para su medición, la escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) y el cuestionario de estrategias de afrontamiento validado para Chile por Vera y Wood, (1994). La razón de esto es que, dada la importancia para esta investigación de la medición de las estrategias de afrontamiento orientadas al problema, se decidió aplicar dos instrumentos que, según la literatura, poseían un alto grado de correlación

entre sí (Vera y Wood, 1994) y que nos permitirían obtener información adicional que enriqueciera el análisis de esta variable. Los resultados analizados tienden a corroborar la correlación positiva entre ambos instrumentos, ya que en la evaluación de la intervención se evidenciaron aumentos significativos en la utilización de estrategias de autocontrol, aceptación de la responsabilidad, planificación y resolución de problemas y reevaluación positiva para el cuestionario de modos de afrontamiento desarrollado por Lazarus y Folkman. Asimismo, se evidenció un aumento significativo en las estrategias de afrontamiento activo, planificación y resolución de problemas, supresión de actividades competitivas, autocontrol y contención de manera planificada, búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales, reinterpretación positiva y crecimiento y aceptación de la responsabilidad en la escala de evaluación de estrategias de afrontamiento en el cuestionario de Vera y Wood. En ambos casos las estrategias mencionadas corresponden a aquellas orientadas al problema. Lo anterior permite aportar evidencia de que la intervención fue efectiva para incrementar la utilización de este tipo de estrategias en el grupo experimental.

En cuanto a las opiniones acerca de la jubilación y el envejecimiento manejadas por los sujetos una vez finalizada la intervención, podemos presumir que también tuvieron un cambio significativo en su valoración en un sentido positivo considerando los puntajes obtenidos por el grupo experimental una vez finalizado el programa. A pesar de ser la validación del instrumento utilizado una tarea no considerada dentro de los objetivos de la presente intervención, el sometimiento de éste al juicio de expertos permitiría validar la anterior afirmación. De este modo se decidió someter los resultados obtenidos en este instrumento a un análisis estadístico análogo al aplicado sobre las anteriores variables, obteniéndose puntajes que apuntan

hacia un aumento en cuanto a la valoración positiva de la jubilación y el envejecimiento.

En resumen, al evaluar globalmente la intervención debemos señalar que las mediciones realizadas indican una disminución significativa de los efectos del estrés en los participantes del programa, los cuales presentaron un menor grado de preocupaciones, una disminución de la percepción de estrés, desarrollando además estrategias de afrontamiento orientadas al manejo activo de situaciones problemáticas y presumiéndose además un incremento en la valoración positiva respecto a las opiniones y/o creencias relacionadas con la jubilación y el envejecimiento, no encontrándose diferencias significativas para las variables en el grupo control.

Todo lo anterior permite aseverar que la intervención fue efectiva en cuanto a desarrollar un repertorio de conductas y recursos adaptativos orientados al manejo de situaciones estresantes, contribuyendo además a la formación de opiniones más favorables acerca de la jubilación y el envejecimiento. La adquisición de más información y el aprendizaje de técnicas específicas que le otorgan al individuo mayor control y comprensión sobre las situaciones vividas y por vivir, destacan como elementos centrales de estos cambios.

Es posible decir que la elección de los módulos que forman parte de esta intervención, es decir, Información, Reestructuración cognitiva, Relajación y Planificación y resolución de problemas, fue apropiada, ya que permitió a los participantes acceder a múltiples alternativas conductuales, pudiendo rescatar de entre aquellas las que más se ajustaran a sus vivencias y posibilidades.

El diseño tipo taller de la intervención permitió que los participantes fuesen involucrándose mutuamente en cuanto a las vivencias comunes de todos ellos como

futuros jubilados y como protagonistas activos en el manejo de los acontecimientos estresantes que les correspondiera vivir. Por otro lado, este tipo de diseño grupal permite a los participantes ampliar sus relaciones sociales y las posibilidades de compartir sus experiencias, visiones de futuro, etc., lo cual tendría un efecto amortiguador de la ansiedad asociada a este crucial período de la vida.

Consideramos además que el ofrecer una instancia de aprendizaje al grupo de mayor edad dentro de la organización cuestiona la validez del estereotipo del “viejecito jubilado”, considerado como el ente pasivo, cognitivamente rígido, intrínsecamente improductivo e incapaz de emprender nuevos desafíos.

Finalmente y complementando lo dicho hasta aquí con la literatura acerca de programas de preparación para la jubilación, podemos afirmar que el conjunto de efectos asociados a la intervención posee a la vez un efecto paliativo, en el sentido de disminuir los efectos del estrés actual, y profiláctico, dado sus efectos preventivos sobre el estrés futuro.

6.2. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Los programas de preparación para la jubilación aún son escasos en nuestro medio y el enfoque que muchos de ellos tienen es meramente económico, a fin de informar a quien se acoge a retiro acerca de su situación previsional. En este contexto, resulta esperable que sean introducidas múltiples mejoras al programa desarrollado para esta intervención, por ser esta una experiencia piloto y que no cuenta con mayores antecedentes en el medio local.

En general, al aplicar este tipo de programas, no resulta posible utilizar criterios de selección estrictos a la población sobre la cual se va a intervenir. No obstante es

conveniente mantener una cierta homogeneidad en el grupo en cuanto a la edad de los participantes, tipo de actividad, nivel de remuneraciones y nivel educativo.

Otro aspecto importante a considerar para este tipo de intervenciones es implementar métodos de evaluación que combinen en el tratamiento de datos la utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas, a fin de enriquecer el cuerpo de conocimientos relativo a la población abordada.

Una evaluación más completa de este tipo de intervenciones debe incluir necesariamente en su diseño un seguimiento una vez concretado el retiro laboral, ya que resulta fundamental constatar la mantención en el tiempo de los cambios detectados en los sujetos.

También es relevante señalar que la preparación para la jubilación será más efectiva en tanto más temprano sea su inicio, con lo cual se convertiría al retiro en un evento natural y predecible dentro de la vida laboral, disminuyendo significativamente sus efectos estresantes. Existen antecedentes que sostienen que para el Estado, aumentar la inversión de recursos en programas de prevención orientados a mantener la calidad de vida de la población envejecida, redundará en el mediano plazo en sendos ahorros en medidas compensatorias por parte de los sistemas previsionales y de salud estatal (Forteza, 1993).

Con respecto a las limitaciones del presente modelo, debe señalarse que no es posible generalizar sus resultados a la población. Por otra parte, la muestra está constituida principalmente por mujeres, lo que la convierte en una muestra no representativa de la población que se pretende alcanzar.

Por último, una vez finalizada esta intervención podemos señalar que ha resultado una interesante experiencia el trabajar con personas que se encuentran finalizando un período que, en nuestro caso, estamos recién comenzando. Los mismos participantes manifestaron mucha satisfacción al comprobar que jóvenes profesionales estén combinando esfuerzos y conocimientos a favor de la población mayor, la que es considerada según sus propias apreciaciones, el grupo etáreo más postergado de la sociedad.

A medida que nos interiorizábamos y lográbamos mayor confianza con el grupo, íbamos flexibilizando nuestros propios estereotipos acerca de las personas de mayor edad y a la vez se iban incrementando las expectativas acerca del trabajo realizado con el grupo. De este modo la experiencia de cambio, no sólo alcanzó a los participantes de nuestro taller, sino que también a nosotros como monitores y como futuros profesionales encargados del mejoramiento en la calidad de vida de las personas, sin importar la edad de éstas.

BIBLIOGRAFIA

- Adler, N., y Matthews, K. (1994). Health psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology*, 45, 229-259.
- Alba, V. (1992). *Historia social de la vejez*. Editorial Laertes, Barcelona.
- Aleixandre, M. (1997). La Jubilación: Aproximaciones al problema. En Osorio L.; Martos, F.; Rubio, R.; Villaverde, C. (Eds). *Gerontología Social*, 419-440. Universidad de Granada.
- Aleixandre, M. (1997). Programas de preparación a la jubilación. . En Osorio L.; Martos, F.; Rubio, R.; Villaverde, C. (Eds). *Gerontología Social*, 107-120. Universidad de Granada.
- Alvaro, J.L.; Páez, D. (1996). *Psicología social aplicada*. Editorial McGraw Hill, México.
- Atchley, R. (1982). The aging self. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 4, 338-396.
- Baños, R., y Belloch, A. (1993). Estrés y esquizofrenia. En J. Buendía (Ed), *Estrés y psicobiología*, 26-40. Editorial Pirámide, Madrid.
- Barros, C. et al. (1979). *La vejez marginada*. Instituto de Sociología. P.U.C.Ch. Alfabetas Impresiones. Santiago de Chile.
- Barros, C. et al. (1990). *Viva la vida*. Teleduc. P.U.C.Ch. Santiago de Chile.
- Barros, C. (1991). *Viviendo el envejecer*. Cuadernos del Instituto de Sociología. P.U.C.Ch. Santiago de Chile.
- Barros, C. (1993). Factores que intervienen en el bienestar de los adultos mayores. *Estudios Sociales Nro 77*. C.P.U. Santiago de Chile.
- Barros, C. (1996). *Trabajando hacia un envejecer pleno*. Cuadernos del Instituto de Sociología. P.U.C.Ch. Santiago de Chile.
- Bayés, R. (1991). *Psicología oncológica*. Martínez Roca, Barcelona.
- Bazo, M. (1997). Nuevos roles para las nuevas personas jubiladas. . En Osorio L.; Martos, F.; Rubio, R.; Villaverde, C. (Eds). *Gerontología Social*, 351-361. Universidad de Granada.
- Beck, S. (1982). Adjustment to and satisfaction with retirement. *Journal of gerontology*, 37, 5, 616-624.

- Bem, D. (1972). Self perception theory. En Berkowitz (ed.) *Advances in experimental social psychology*, 6, Academic Press, New York.
- Blanc, R; Carmona, P. (1986). *Aproximación psicológica al proceso de envejecimiento*. Tesis para optar al título de psicólogo. P.U.C.Ch. Santiago de Chile.
- Bermúdez, J. (1996) Proceso de afrontamiento. En A. Fierro (ed) *Manual de psicología de la personalidad*, 177-192. Editorial Paidós, Madrid.
- Berwart, H; Zegers, B. (1982). El modelo del desarrollo psicológico en la edad adulta y en la vejez. *Cuaderno de Psicología Nro. 2*, P.U.C.Ch., Santiago de Chile.
- Bosse, R; Levenson, M. R.; Workman-Daniels, K. (1991). How stressful is retirement? Findings from the normative aging study. *Journal of Gerontology*, 46, 3, 9-14.
- Buela-Casal, G; Caballo, V. (1991). *Manual de psicología clínica aplicada*. Editorial Siglo XXI, Madrid.
- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 525-537.
- Buendía, J. (1990). *Depresión y apoyo social*. Murcia. Myrtia.
- Buendía, J. (1993). *Estrés y depresión*. En J. Buendía (ed.), *Estrés y Psicopatología*. Pirámide. Madrid
- Buendía, J; Riquelme, A. (1998). El estrés de la jubilación: efectos psicopatológicos. *Estrés laboral y salud*, 174-189. Biblioteca Nueva, Madrid.
- Chorot, P. ; Santed, M. A.; Sandín, B., y Jiménez, M.P. (1994). Effects of microstress and life events on psychological distress and health. 23 rd International Congress of Applied Psychology. Madrid, 17-22 de julio, p. 273 (Actas de Congreso).
- Coll, C; Forns, M. (1980). *Áreas de intervención de la psicología*. Horsori. Barcelona.
- Comfort, A. (1991). *La edad dorada: Guía para entender y disfrutar la vejez*. Grijalbo. Buenos Aires.
- Costa, D., y Dembroski, T. (1987). Coronary prone behavior: Components of the type A pattern and hostility. *Journal of Personality*, 55, 211-235.
- Cox, T. (1978). *Stress*. Mac Millan. New York.

- Coyne, J., y Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425.
- Cuevas, A.; Vera, E. (1993). *¿Qué hago con mis abuelos? Los conflictos de la familia con el anciano*. Editorial Pax. México.
- Cumming, E; Henry, W. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. Basic. New York.
- Dorfman, L.; Kohout, F.; Heckert, D. (1985). Retirement satisfaction in the rural elderly. *Research on aging*, 7, 4, 577-599.
- Duval, S; Wicklund, R. (1972). *A theory of objective self awareness*. Academic Press. New York.
- De Longis, A.; Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-495.
- Eysenck, H. J. (1991) *Smoking, personality and stress: Psychosocial factors in the prediction of cancer and coronary heart disease*. Springer Verlag. New York.
- Eysenck, H. J., y Grossarth-Maticek, R. (1991). Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease. Part II: Effects of treatment. *Behavior Research and Therapy*, 29, 17-31.
- Fazio, R; Zanna, R. (1981). *Direct experience and attitude-behavior consistency*. Nueva York, Academic Press.
- Fericgla, J. (1991). *El món dels vells i la cultura de l'ancianitat*. Fundació la Caixa. Barcelona.
- Fericgla, J. (1992). *Envejecer*. Anthropos. Barcelona.
- Feuerstein, M; Labbé, E. E, y Kuczmierczyk, A. R. (1986). *Health psychology: A psychobiological perspective*. Nueva York: Plenum Press.
- Fletcher, W; Hanssom, R. (1991). Assessing the social the social components of retirement anxiety. *Psychology and aging*, 6, 1, 76-85.
- Folkman, S; Lazarus, R. (1980). An Analysis of coping in middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., y Lazarus, R.S (1984) *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.

- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping process. A theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 46,839-854.
- Folkman, S; Lazarus, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Editorial Martínez Roca, Barcelona, España.
- Forteza, J. (1985). *Procesos de envejecimiento problemática laboral. Presente y futuro de la psicología del trabajo en España*. Fundación Universidad-Empresa, Madrid.
- Forteza, J. (1990). Preparación para el retiro. *Anales de Psicología*, 6, 2, 101-113.
- Forteza, J. (1993). La preparación para la jubilación. *Intervención Psicosocial*, 2, 6, 39-53., Santiago, Chile.
- Forttes, A. (1993). Previsión y preparación para la etapa de la jubilación. En *Tiempo Nuevo para el adulto mayor. Parte I, Cap. 5*, P.U.C.Ch., Editorial Universitaria, Santiago de Chile.
- Forttes, A. (1995). Los nuevos desafíos del retiro laboral. *Revista de Trabajo Social*, 65, 59-65, P.U.C.Ch., Santiago de Chile.
- García, M; Tous, J. (1992). *Motivación y vejez*. Editorial Fundació La Caixa, Barcelona.
- González, E. (1986). *Aproximación psicológica al sentido de la vida en el proceso de envejecer*. Tesis para optar al título de psicólogo. P.U.C.Ch. Santiago de Chile.
- González, A.; Miranda, P. (1996). *Redes de apoyo y estrategias de afrontamiento del estrés psicosocial en padres de niños enfermos de cáncer de la V región*. Seminario de tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. U.C.V. Valparaíso.
- Hoffmann, L.; Paris, S.; Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Vol. 2. McGraw Hill. Interamericana de España, S.A.
- Holmes, T.H., y Rahe, R. H. (1960). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holmes, T.; Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic resolution*, 11, 213-218.
- INE. (1992). *Resultados del censo nacional*. Santiago de Chile.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books, Nueva York.

- Kanner, A. D.; Coyne, J. C.; Schaefer, C., y Lazarus, R. S. (1981) Comparison of two models of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus mayor life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kelvis, P.; Jarret, J. (1985). *Unemployment. Its social psychological effects.* University Press. Cambridge.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la Gerontología.* Herder. Barcelona.
- Lee, G.; Shehan, C. (1989). Retirement and marital satisfaction. *Journal of Gerontology*, 44, 6, 226-230.
- Lehr, U. (1980). *Psicología de la senectud.* Editorial Herder. Barcelona.
- Marchant, L y Velásquez, E. (1996) "Terapia cognitivo-conductual basada en el entrenamiento de habilidades de afrontamiento en mujeres mastectomizadas" Tesis para optar al grado de licenciado en psicología y al título profesional de psicólogo. U.V. Valparaíso.
- Matthews, A; Brown, K. (1987). Retirement as a critical event. *Research on aging*, 9, 4, 548-571.
- MIDEPLAN (1996). Varios autores. Santiago de Chile.
- MIDEPLAN (1993). Política nacional sobre envejecimiento y vejez: lineamientos básicos. Documentos sociales. Santiago de Chile.
- Miller, S. (1990). To see or not to see: Cognitive informational styles in coping process. En M. Rosenbaum (Ed), *Learned resourcefulness on coping skills, self-regulation and adaptative behavior*, 95-126, Springer, New York.
- McGoldrick, A. (1989). Stress, early retirement and health. En K. Markides (ed.), *Aging, stress and health.* Johy Wiley and sons, New York.
- McKay, M.; Fanning, P. (1991). *Autoestima, evaluación y mejora.* Martínez Roca.
- Moragas, R. (1991). *Gerontología Social.* Herder. Barcelona.
- Moragas, R. (1997). Experiencias en preparación para la jubilación en la CEE: Obstáculos y Acciones. . En Osorio L.; Martos, F.; Rubio, R.; Villaverde, C. (Eds). *Gerontología Social*, 573-586. Universidad de Granada, Granada.
- Moreira, R. (1984). Pérdida de status y roles en la ancianidad. Memoria para optar al título de licenciado en Sociología, Instituto de Sociología, P.U.C.Ch. Santiago de Chile.

Neugarten, B. (1977). *Personality and Aging*. En Birren y Schaie: *Handbook of the psychology of aging*. Van Nostrand. New York.

Neugarten, B. (1979). *Time, age, and the life cycle*. *American journal of psychiatric*.

OPS/OMS (1982). *Evaluación de la situación y adopción de políticas para la atención de la población de edad avanzada*. Documento Oficial Nro. 179. Washington, D.C.

Padilla, V; Varela, M; Vega, C. (1994). *Expectativas frente a la vida post jubilatoria de trabajadores entre 60 y 64 años de edad, próximos a jubilar, de tres empresas del área Metropolitana*. Memoria para optar al título de Asistente Social, P.U.C.Ch. Santiago de Chile.

Palmore, E.; Fillenbaum, G.; George, L. (1984). *Consequences of retirement*. *Journal of Gerontology*, 39, 109-116.

Pearlin, L; Schooler, C. (1978). *The structure of coping*. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 240-247.

Pearlin, L; Lieberman, M.A.; Meneghan, E.G.; y Mullan, J. (1981). *The stress process*. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.

Quesney, F. (1988). *Disfrute plenamente su vejez*. La Puerta Abierta. Santiago de Chile.

Reid, D.; Ziegler, M. (1980). *Validity and stability of a new desired control measure pertaining to psychological adjustment of the elderly*. *Journal of Gerontology*, 35, 395-402.

Roa, A. (1987). *Las edades de la vida y el sentido de la madurez avanzada para una nueva civilización*. *Revista de psiquiatría clínica*, 24, 1, Santiago de Chile.

Roa, A. (1990). *Psicopatología y clínica de la depresión mayor*. *Revista de psiquiatría clínica*, 27, 2.

Rook, K. (1984). *The negative side of social interaction: impact on psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46.

Rosow, I. (1966). *A Guttman health scale for the aged*. *Journal of Gerontology*, 21.

Rotter, J. (1966). *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. *Psychological monographs*, 80, 1-28.

Sánchez-Cánovas, J. (1991). *Evaluación de las estrategias de afrontamiento*. En G. Buena y V. E. Caballo (Eds), *Manual de psicología clínica aplicada*, 247-270. Madrid: Siglo XXI.

- Sandín, B. (1984). Hormonas y procesos cognitivos. Publicaciones de la Universidad Complutense, Madrid.
- Sandín, B. (1989). Estrés, coping y alteraciones psicofisiológicas. En B. Sandín y J. Bermúdez (Eds.), *Procesos emocionales y salud*, 45-72. Madrid: UNED.
- Sandín, B. (1993). Estrés y salud: Factores que intervienen en la relación entre el estrés y la enfermedad física. En J. Buendía (Ed), *Estrés y psicopatología*, 148-180. Madrid: Pirámide.
- Sandín, B. (1996). El Estrés. En A. Belloch; B. Sandín, y F. Ramos (Eds) *Manual de psicopatología*, 2, 3-51, Mc Graw-Hill, Madrid.
- Schoenberg, F. (1992). *¿Viejo yo?.* Zig-Zag Atlántida. Santiago de Chile.
- Serra, E.; Dato, C.; Leal, C. (1988). *Jubilación y nido vacío: ¿Principio o fin? Un estudio evolutivo.* Nau Llibres. Valencia.
- Skoknic, V. (1998). Efectos de la preparación para la jubilación. *Intervención Psicosocial*, 7, 1, 155-167, Santiago de Chile.
- Thomae, H. (1976). *Patterns of aging: findings from the Bonn longitudinal study of aging.* Contributions to human development, vol. 3. Basilea. Suiza.
- Torrie, M. (1988). *Vida plena después de los 50.* Lidium. Buenos Aires.
- Valcárcel, M; Zurriaga, R.; González, P.(1990). El papel del apoyo social en enfermos renales crónicos sometidos a programa de diálisis. Libro del Simposio del III Congreso Nacional de Psicología Social. Santiago de Compostela: Tórculo A.G., 32-43.
- Vera, A.; Wood, P. (1994). Un modelo explicativo de la Salud Mental basado en categorías psicosociales: descripción teórica de sus componentes, construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de factores psicosociales y prueba empírica del modelo. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales. Santiago de Chile.
- Viney, L.,; Tych, A. (1984). To work or not to work? An enquiry of men experincing unempoyment, promotion and retirement. *Psychology and human development*,1, 2, 73-86.
- Warr, P. (1987). *Work, unempoyment and mental health.* Clarendon Press. Oxford.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO:

Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y rodee con un círculo la categoría que exprese en que medida actuó *como describe cada uno de ellos*.

	<i>En absoluto</i>	<i>En alguna medida</i>	<i>Bastante</i>	<i>En gran medida</i>
1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer a continuación (en el próximo paso).	0	1	2	3
2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor.	0	1	2	3
3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás.	0	1	2	3
4. Creía que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar.	0	1	2	3
5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación.	0	1	2	3
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada.	0	1	2	3
7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión.	0	1	2	3
8. Hablé con alguien para averiguar más sobre la situación.	0	1	2	3
9. Me critiqué o me sermoneé a mí mismo.	0	1	2	3
10. No intenté quemar mis naves sino que dejé alguna posibilidad abierta.	0	1	2	3
11. Confié en que ocurriera un milagro.	0	1	2	3
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte).	0	1	2	3

	<i>En absoluto</i>	<i>En alguna medida</i>	<i>Bastante</i>	<i>En gran medida</i>
13. Seguí adelante como si nada hubiera pasado.	0	1	2	3
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos.	0	1	2	3
15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo; intenté mirar las cosas por su lado bueno.	0	1	2	3
16. Dormí más de lo habitual en mí.	0	1	2	3
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.	0	1	2	3
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona.	0	1	2	3
19. Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentir mejor.	0	1	2	3
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo.	0	1	2	3
21. Intenté olvidarme de todo.	0	1	2	3
22. Busqué la ayuda de un profesional.	0	1	2	3
23. Cambié, maduré como persona.	0	1	2	3
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada.	0	1	2	3
25. Me disculpé o hice algo para compensar.	0	1	2	3
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí.	0	1	2	3
27. Acepté la segunda posibilidad mejor después de la que yo quería.	0	1	2	3

	<i>En absoluto</i>	<i>En alguna medida</i>	<i>Bastante</i>	<i>En gran medida</i>
28. De algún modo expresé mis sentimientos.	0	1	2	3
29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema.	0	1	2	3
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré.	0	1	2	3
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.	0	1	2	3
32. Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones.	0	1	2	3
33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc.	0	1	2	3
34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado.	0	1	2	3
35. Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso.	0	1	2	3
36. Tuve fe en algo nuevo.	0	1	2	3
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara.	0	1	2	3
38. Redescubrí lo que es importante en la vida.	0	1	2	3
39. Cambié algo para que las cosas fueran bien.	0	1	2	3
40. Evité estar con la gente en general.	0	1	2	3
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo.	0	1	2	3
42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo.	0	1	2	3

	<i>En absoluto</i>	<i>En alguna medida</i>	<i>Bastante</i>	<i>En gran medida</i>
43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas.	0	1	2	3
44. No tomé en serio la situación; me negué a considerarla en serio.	0	1	2	3
45. Le conté a alguien como me sentía.	0	1	2	3
46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería.	0	1	2	3
47. Me desquité con los demás.	0	1	2	3
48. Recurrí a experiencias pasadas; ya me había encontrado antes en una situación similar.	0	1	2	3
49. Sabía lo que había que hacer, así que redoblé mis esfuerzos para que las cosas marcharan bien.	0	1	2	3
50. Me negué a creer lo que había ocurrido.	0	1	2	3
51. Me prometí a mi mismo que las cosas serían distintas la próxima vez.	0	1	2	3
52. Propuse un par de soluciones distintas al problema.	0	1	2	3
53. Lo acepté, ya que no podía hacer nada al respecto.	0	1	2	3
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con otras cosas.	0	1	2	3
55. Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma cómo me sentía.	0	1	2	3
56. Cambié algo de mí.	0	1	2	3

	<i>En absoluto</i>	<i>En alguna medida</i>	<i>Bastante</i>	<i>En gran medida</i>
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente.	0	1	2	3
58. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo.	0	1	2	3
59. Fantaseé e imaginé el modo en que podrían cambiar las cosas.	0	1	2	3
60. Recé.	0	1	2	3
61. Me preparé para lo peor.	0	1	2	3
62. Repasé mentalmente lo que haría o diría.	0	1	2	3
63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo.	0	1	2	3
64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona.	0	1	2	3
65. Me recordé a mi mismo cuánto peor podrían ser las cosas.	0	1	2	3
66. Hice trote u otro ejercicio.	0	1	2	3
67. Intenté algo distinto de todo lo anterior. (Por favor, descríballo).	0	1	2	3

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

A continuación usted leerá un conjunto de afirmaciones que describen las distintas cosas que hacen las personas para enfrentar diversos problemas personales.

Antes de que usted proceda a contestar dichas afirmaciones debe recordar y describir una situación problema que a usted le haya ocurrido en este último tiempo, y que considere que fue **LA MÁS PREOCUPANTE E IMPACTANTE** para usted.

Describa la situación más preocupante e impactante para usted:

.....

.....

.....

.....

.....

En relación a la situación que usted describe como el problema más preocupante e impactante, indique cuál de las siguientes cosas hizo usted para enfrentar esa situación. **DEBE RESPONDER A TODAS LAS AFIRMACIONES Y MARCAR SÓLO UNA DE LAS ALTERNATIVAS QUE ESTAS CONSIDERAN.**

- 1.- Concentré mis esfuerzos en hacer algo e intenté luchar contra mi problema o enfermedad.
 - Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces

- 2.- Desarrollé un plan de acción sobre mi problema y lo seguí.
 - Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces

- 3.- Dejé de lado mis otras actividades y problemas y me concentré en éste.
 - Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces

- 4.- Meforcé a esperar el momento adecuado para hacer algo y evité precipitarme.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 5.- Hablé con alguien que tenía un problema similar para saber qué hizo él/ella.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 6.- Traté de obtener apoyo afectivo de mis amigos y gente próxima, busqué simpatía y comprensión.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 7.- Aprendí algo de la experiencia, crecí o mejoré como persona.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 8.- Acepté lo que había sucedido y que no se podía hacer nada.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 9.- Expresé y dejé descargarse mis sentimientos y emociones.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces

- 10.- Me negué o resistí a creer lo que había ocurrido.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 11.- Admití que no era capaz de enfrentar o de hacer nada ante el problema y dejé de intentar resolverlo o enfrentarlo.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 12.- Me volqué en el estudio o trabajo para olvidarme de todo, actué como si no pasara nada.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 13.- Salí a beber o a tomar unas copas de trago para olvidar el problema o pensar menos en él.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 14.- Intenté guardar para mí mis sentimientos.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
- 15.- Fantaseé o imaginé el momento en que podrían cambiar las cosas.
- Nunca
 - Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces

16.- Manifesté mi enojo a las personas responsables del problema.

- Nunca
- Casi nunca
- Pocas veces
- Muchas veces

17.- Analicé mi responsabilidad en el problema y me critiqué a mi mismo por lo ocurrido.

- Nunca
- Casi nunca
- Pocas veces
- Muchas veces

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO:

Las siguientes preguntas son en relación a los sentimientos y pensamientos que usted ha tenido durante el último mes que ha pasado (desde hace un mes atrás a la fecha).

En cada caso, indique con qué frecuencia se sintió o reaccionó de determinada manera.

A pesar de que algunas preguntas son similares, existen diferencias entre ellas, por lo tanto, debe considerar cada pregunta por separado. La mejor manera de responder a cada pregunta es haciéndolo de la forma más rápida posible, es decir, no trate de contar todas las veces que se sintió determinada manera, más bien indique la alternativa que a usted le parezca la mejor. **DEBE MARCAR SÓLO UNA ALTERNATIVA POR PREGUNTA.**

1.- En el último mes, ¿cuántas se sintió mal por algo que le sucedió repentinamente?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Con bastante frecuencia
- Casi siempre

2.- En el último mes, ¿cuántas veces sintió que era incapaz de controlar las cosas importantes que le estaban sucediendo en su vida?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Con bastante frecuencia
- Casi siempre

3.- En el último mes, ¿cuántas veces se sintió nervioso o “estresado”?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Con bastante frecuencia
- Casi siempre

4.- En el último mes ¿cuántas veces ha superado con éxito las situaciones fastidiosas (aburridas) de la vida?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Con bastante frecuencia
- Casi siempre

- 5.- En el último mes, ¿cuántas veces sintió que estaba haciéndole frente a algo, en forma eficaz, a algún cambio en su vida?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Con bastante frecuencia
 - Casi siempre
- 6.- En el último mes, ¿cuántas veces se sintió confiado en su habilidad para manejar tus problemas personales?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Con bastante frecuencia
 - Casi siempre
- 7.- En el último mes, ¿cuántas veces sintió que las cosas iban a tener un resultado positivo para usted?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Con bastante frecuencia
 - Casi siempre
- 8.- En el último mes, ¿cuántas veces se dio cuenta que no podía hacerle frente a todas las cosas que le estaban sucediendo?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Con bastante frecuencia
 - Casi siempre
- 9.- En el último mes, ¿cuántas veces pudo controlar las situaciones fastidiosas (aburridas) de su vida?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Con bastante frecuencia
 - Casi siempre

- 10.- En el último mes, ¿cuántas veces se enojó por cosas que estaban fuera de su control?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Con bastante frecuencia
 - Casi siempre
- 11.- En el último mes, ¿cuántas veces fue capaz de controlar la manera en que invertía (ocupaba) su tiempo?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Con bastante frecuencia
 - Casi siempre
- 12.- En el último mes, ¿cuántas veces sintió que se amontonaban tanto los problemas y que no había manera de poder solucionarlos?
- Nunca
 - Casi nunca
 - A veces
 - Con bastante frecuencia
 - Casi siempre

CUESTIONARIO DE PREOCUPACIONES:

Lea atentamente los siguientes ítems y elija el número que mejor exprese en qué medida le caracteriza este ítem, según la siguiente escala:

- 1: Nada característico en mí.
- 2: Poco característico de mí.
- 3: Algo característico en mí.
- 4: Bastante característico en mí.
- 5: Muy característico en mí.

Lista de ítems

1. Si no tengo tiempo para hacerlo todo, no me preocupo por ello _____
2. Mis preocupaciones me abruman _____
3. No suelo preocuparme por las cosas _____
4. Muchas situaciones me dejan preocupado _____
5. Sé que no debería preocuparme por las cosas, pero no puedo evitarlo _____
6. Cuando estoy presionado por algo, me preocupo mucho _____
7. Siempre estoy preocupado por algo _____
8. Me resulta fácil rechazar los pensamientos sobre preocupaciones _____
9. Tan pronto como termino una tarea, empiezo a preocuparme por todo lo que me queda hacer _____
10. Nunca me preocupo por nada _____
11. Cuando no puedo hacer nada más sobre algo que me preocupa, dejo de preocuparme _____
12. He estado preocupado toda mi vida _____
13. Me doy cuenta de que siempre estoy preocupándome por las cosas _____
14. Una vez que comienzo a preocuparme por algo, ya no puedo parar _____
15. Estoy todo el tiempo preocupado por algo _____
16. Me preocupo por un proyecto hasta que está acabado _____

CUESTIONARIO DE OPINIONES ACERCA DE JUBILACIÓN:

Lea atentamente las siguientes afirmaciones y rodee en un círculo el número que mejor exprese el grado de acuerdo que usted tiene con las afirmaciones que siguen.

	<i>Nada de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Bastante de acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
1. Los Jubilados ya cumplieron su misión en la vida y deben dar espacio a los más jóvenes.	0	1	2	3
2. El jubilar permite a las personas dedicarse más activamente a sus inquietudes espirituales.	0	1	2	3
3. Ser viejo significa dejar de hacer muchas de las cosas que nos gustan	0	1	2	3
4. La salud, en todas las edades del hombre, depende tanto del estado de ánimo como de los hábitos.	0	1	2	3
5. Me inquieta la hora de jubilar, porque una vez llegada ocurre una serie de eventos desagradables y en su mayoría incontrolables.	0	1	2	3
6. La jubilación es un tiempo ideal para renovar y estrechar los lazos familiares y crear nuevos vínculos.	0	1	2	3
7. La vejez puede considerarse el período de espera de la muerte.	0	1	2	3
8. La mayoría de las personas no planifican que es lo que harán con su tiempo después de jubilar, pues las actividades salen solas.	0	1	2	3
9. La vejez es un período principalmente caracterizado por los problemas de salud.	0	1	2	3

	<i>Nada de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Bastante de acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
10. Pasar a ser jubilado significa para mí entrar a una etapa importante y valiosa de la vida.	0	1	2	3
11. A la mayoría de las personas no les agrada tener gente vieja alrededor.	0	1	2	3
12. La jubilación es un período propicio para realizarse como persona.	0	1	2	3
13. Los viejos no aprovechan las oportunidades que se les dan, pues están muy cansados como para realizar nuevas actividades.	0	1	2	3
14. Al jubilar las personas pueden cuidar con mayor dedicación su estado de salud.	0	1	2	3
15. El sentirme viejo me atemoriza.	0	1	2	3
16. Los viejos deben seguir aportando a la sociedad en la que viven.	0	1	2	3
17. La vejez es una etapa marcada por la soledad y el sufrimiento.	0	1	2	3
18. Al jubilar las personas tienen la posibilidad de retomar aquellas cosas que postergaron por el trabajo.	0	1	2	3
19. Una vez llegada la hora de jubilar llegan los achaques.	0	1	2	3
20. Me resulta grato imaginar el día en que deje de trabajar.	0	1	2	3
21. Los viejos se convierten en un estorbo para sus familias.	0	1	2	3

	<i>Nada de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Bastante de acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
22. Aun en la vejez las personas pueden manejar sus vidas y su entorno a fin de hacer de este un período valioso y productivo.	0	1	2	3
23. Los viejos toleran mejor la monotonía que los más jóvenes.	0	1	2	3
24. A través de un chequeo permanente con el médico se pueden evitar muchas de las dolencias que habitualmente sufren los jubilados.	0	1	2	3
25. Al jubilar perderé irremediablemente muchas de las satisfacciones que me ha entregado la vida.	0	1	2	3
26. Los viejos son la memoria de la comunidad, por lo que sus experiencias son importantes y deben ser conocidas.	0	1	2	3
27. Lo que no se aprendió siendo joven, ya de viejo no se aprende.	0	1	2	3
28. Los viejos tienen fuerzas para hacer cosas, sólo que no existen los espacios adecuados para que ellos participen.	0	1	2	3
29. Después de jubilar el estado de salud se mantiene o empeora, pero nunca mejora.	0	1	2	3
30. Una vez que jubile pasaré a vivir un período de gratos momentos y abundante tranquilidad.	0	1	2	3

DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

Primera sesión (3 horas)

- *Presentación:* Introducción formal de los monitores y del programa a aplicar, por parte de la encargada del área de capacitación del Hospital Carlos Van Buren. Se procede además a entregar las carpetas que contienen los instrumentos de evaluación, los documentos de trabajo y las pautas de evaluación para el hospital
- *Aplicación de los instrumentos de recolección de datos.*
- *Dinámica de presentación:* Se realiza una actividad grupal de presentación a fin de generar un clima de confianza entre los monitores y los participantes del programa.
- *Contrato de trabajo:* Se explicita entre monitores y participantes las metas y condiciones del trabajo a realizar. Se sondea la motivación particular de cada asistente para participar en el programa, así como sus expectativas y objetivos personales. Se formulan finalmente los objetivos y expectativas de los monitores, estableciendo una alianza de trabajo con los asistentes.
- *Información inicial:* Se proporcionan antecedentes acerca de la importancia que tiene para las personas el prepararse para enfrentar situaciones potencialmente estresantes como la jubilación.
- *Plenario:* Se debaten grupalmente los temas expuestos, se explican los contenidos de las siguientes sesiones.
- *Asignación de tareas:* Leer el Documento N°1 proporcionado para trabajar la próxima sesión.

Segunda sesión (2 1/2 horas)

- *Dinámica de caldeoamiento grupal:* Se comienza con una dinámica que facilite el trabajo grupal.
- *Revisión de tarea:* Se profundizan los conceptos expuestos en el Documento N°1 y se aclaran dudas respecto a éstos..
- *Relajación:* Presentación e introducción al módulo de relajación y entrenamiento grupal en la técnica de relajación de Schultz.
- *Evaluación de la técnica de relajación:* Retroalimentar a los participantes en cuanto a la aplicabilidad de esta técnica para mejorar las respuestas frente a los estresores cotidianos.
- *Información:* Mesa redonda acerca del proceso de envejecimiento, hábitos y cuidados y sus efectos sobre la salud.
- *Asignación de tareas para la casa:* Se solicita a los integrantes la aplicación diaria de la técnica de relajación y además, construir un listado acerca de las situaciones donde se hayan sentido ansiosos o deprimidos donde pudieran aplicar la técnica.
- *Retroalimentación hacia los monitores:* Los participantes evalúan la sesión, haciendo preguntas y presentando inquietudes o dudas que hayan surgido durante el transcurso del entrenamiento.

Tercera sesión (2 horas)

- *Evaluación de tareas:* Trabajar en torno a las tareas asignadas para la casa en la sesión anterior, resolviendo dudas e interrogantes que hayan surgido durante la semana en relación a la aplicación de la técnica de relajación.
- *Relajación:* Práctica de relajación con la técnica de Schultz.

- *Evaluación de la (RMP)*: Se evalúa en conjunto los posibles beneficios y dificultades de la aplicación de esta técnica, detectando los elementos facilitadores y obstaculizadores para lograr el estado de relajación.
- *Información*: Exposición teórica de los monitores acerca de los cambios en el autoconcepto y la autoestima que viene aparejado con el proceso jubilatorio.
- *Plenario*: Se realiza un debate grupal respecto a la exposición.
- *Asignación de tareas para la casa*: Se les asignan las instrucciones de entrenar la técnica de Schultz durante la semana y construir un listado de situaciones donde pudiera ser efectiva esta técnica. Leer el documento N° 2 acerca de la reestructuración cognitiva.
- *Retroalimentación hacia los monitores*: Se evalúa la sesión y se reciben sugerencias para ser desarrolladas durante la próxima sesión..

Cuarta sesión (2 horas)

- *Evaluación de tareas*: Se realiza un seguimiento individual y grupal de los avances de la técnica de Schultz. Se responden preguntas y dudas sobre los contenidos del documento N° 2.
- *Relajación*: Entrenamiento grupal en la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson (RMP).
- *Reestructuración cognitiva*: Se exponen los elementos teóricos básicos de la reestructuración cognitiva desde la perspectiva de Beck y Ellis (pensamientos automáticos).
- *Actividad grupal*: Se agrupan los participantes en parejas y se les entrena en la detección de pensamientos automáticos.

- *Información:* Continuación de la exposición acerca de las transformaciones en la autonomía y la participación social aparejadas a la jubilación y su relación con el estrés.

- *Plenario:* Se debaten grupalmente los contenidos expuestos.

- *Asignación de tareas para la casa:* Se le pide a cada participante elaborar una lista de situaciones conflictivas que le hayan sucedido, a fin de trabajar con ellas en la detección de pensamientos automáticos. Practicar en casa la relajación RMP.

- *Retroalimentación a los monitores.*

Quinta sesión (2 horas)

- *Revisión de tareas:* Trabajar en torno a las tareas asignadas para la casa en la sesión anterior.

- *Relajación:* Entrenamiento en relajación con escena de anclaje, generada por cada uno de los participantes (se le pide a los participantes que recuerden una escena donde se hayan sentido relajados y la actualicen durante la relajación).

- *Reestructuración cognitiva:* Se profundiza en los conceptos de pensamientos automáticos asociándolos con el de distorsiones cognitivas utilizado por Sank y Shaffer (1985).

- *Actividad grupal:* Aplicación de técnicas de simulación (role playing) en las situaciones conflictivas propuestas por los participantes donde se puedan detectar en conjunto la influencia de los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas en la experimentación de situaciones estresantes. Entrenamiento en generación de pensamientos alternativos adaptativos.

-*Plenario*: Trabajo y discusión de la actividad de role playing. Descripción voluntaria de la aplicación de las estrategias de reestructuración cognitiva a situaciones conflictivas de los participantes.

- *Información*: Exposición de los monitores acerca de las transformaciones en la vida familiar de los jubilados.

- *Plenario*: Discusión grupal de lo expuesto.

- *Asignación de tareas para la casa*: Se les hace entrega a los participantes de un cassette con instrucciones grabadas de relajación para ser practicadas durante la semana.

- *Retroalimentación a los monitores*

Sexta sesión (2 horas)

- *Revisión de tareas*: Se trabaja en torno a la aplicación de la técnica de Schultz, evaluando sus ventajas y dificultades.

- *Relajación*: Entrenamiento de relajación con imaginería, se orienta a los participantes a generar imágenes asociadas a situaciones futuras donde enfrentan relajadamente situaciones difíciles.

- *Planificación y resolución de problemas*: Mesa redonda acerca de las ventajas de planificar anticipadamente la forma de enfrentar los obstáculos de la vida cotidiana y de reconocer los pasos que componen nuestra forma de tomar decisiones. Se incluye la importancia de las conductas asertivas para alcanzar estos propósitos.

- *Actividad grupal*: Cada participante trabaja a través de role-playing una situación problemática propuesta por los monitores, aplicando en ella los procedimientos adquiridos (véase anexo pág.141).

- *Información:* Entrega de antecedentes acerca de los facilitadores de la adaptación al proceso de jubilación.
- *Asignación de tareas para la casa:* Registrar durante la semana una situación en la que los procedimientos de planificación adquiridos hayan sido utilizados.
- *Retroalimentación a los monitores.*

Séptima sesión (2 horas)

- *Revisión de tareas:* Aclaración de dudas y dificultades acerca de la aplicación de los procedimientos de planificación en la vida diaria.
- *Relajación:* Práctica de la relajación usando la escena de anclaje
- *Planificación y resolución de problemas:* Exposición teórica profundizando los conceptos de planificación y resolución de problemas.
- *Actividad grupal:* Se intercambian situaciones conflictivas registradas por los propios participantes en forma anónima para ser trabajadas con ejercicios de role playing, a fin de sugerir soluciones o procedimientos que permitan puntos de vista alternativos respecto a éstas.
- *Plenario:* Discusión grupal acerca de la utilidad y limitaciones de esta técnica.
- *Asignación de tareas:* Generar un plan de vida para el retiro, que contemple las condiciones individuales y sociales de los participantes.
- *Retroalimentación a los monitores.*

Octava sesión (2 horas)

- *Revisión de tareas:* Trabajar en torno a las tareas asignadas para la casa en la sesión anterior, revisión de dudas y dificultades en la realización.

- *Relajación*: Practicar relajación con imágenes facilitadoras, generadas por los propios asistentes.
- *Planificación y resolución de problemas*: Exposición teórica acerca de las diferencias y los efectos sobre la conducta de los demás de las conductas agresivas, sumisas y asertivas.
- *Actividad grupal*: Se les propone a los asistentes reunirse en grupos y generar situaciones en donde cada uno de los tipos de conductas explicados estuvieran presentes.
- *Asignación de tareas para la casa*: Repasar documentos 1 y 2, y leer el documento 3, continuar practicando la relajación y aplicar los elementos teóricos expuestos en la sesión durante la semana. Continuar elaborando un plan detallado para el retiro laboral.
- *Retroalimentación a los monitores*.

Novena sesión (2 horas)

- *Revisión de tareas*: Trabajar en torno a las tareas asignadas en la sesión anterior. Retroalimentación grupal de la planificación personal para la vida post jubilatoria.
- *Relajación*: Practicar relajación guiada por uno de los participantes.
- *Planificación y resolución de problemas*: Se explican las técnicas asertivas específicas para la resolución de conflictos llamadas: disco rayado, pantalla de niebla y desarme.
- *Actividad grupal*: Se separa el grupo en parejas y se les entrega un guión conteniendo situaciones conflictivas. Cada pareja improvisará sobre éstas a fin de aplicar una o varias de las estrategias explicadas para resolverlas. La retroalimentación queda a

cargo de los espectadores, manteniendo los monitores una actitud más pasiva (véase anexo pág. 144).

- *Asignación de tareas:* Utilizar durante la semana las técnicas de asertividad específica. Concluir el plan personal de vida post jubilatoria.

- *Retroalimentación a los monitores.*

Décima sesión (3 horas)

- *Revisión de tareas:* Se revisan las dudas respecto del plan personal post jubilatorio. Además se evalúa la práctica de las estrategias asertivas en la vida diaria.

- *Plenario:* Se discute grupalmente como cada uno de los módulos (Información, relajación, reestructuración cognitiva, planificación y resolución de problemas) se combinan entre sí y como su utilización puede llevar a una mayor sensación de eficacia y autocontrol en el manejo de los estresores presentes y futuros.

- *Planificación y resolución de problemas:* Cada uno de los asistentes comparte con el grupo el plan individual generado para la vida post jubilatoria y como el taller ha permitido ir transformando las expectativas iniciales a medida que han ido adquiriendo más información y nuevas competencias y como éstas pueden ser útiles para enfrentar con éxito las situaciones estresantes.

- *Aplicación de instrumentos.*

- *Actividad de despedida.*

- *Cierre.*

**DOCUMENTO N° 1: “MANEJO DE ESTRÉS Y DESAFÍOS DE LA VIDA
ADULTA”**

¿Por qué es tan importante el tema del estrés en las personas que se enfrentan al retiro laboral?

En realidad, el estrés es un tema de importancia para todas las personas, no tan sólo para aquellos que se aproximan a la jubilación, pero es sabido que el estrés es especialmente sufrido por aquellas personas que al dejar de trabajar se enfrentan a importantes cambios en sus vidas para lo cual muchas veces no están preparados, generando de esta forma estrés en sus vidas. Sin embargo, el término estrés a pesar de ser un concepto que pertenece al ideario popular, carece de una definición única, precisa y que abarque todos los fenómenos que se le atribuyen. El estrés es un fenómeno del que se sabe cada día más debido a los trabajos y actividades que se realizan con personas que están expuestas a éste. De esta forma, al finalizar este curso ustedes y nosotros sabremos algo más acerca del estrés y de cómo enfrentarlo exitosamente.

En primer lugar, es necesario manejar una definición del estrés que nos permita evaluar nuestra situación presente y trabajar en torno a ella, de modo que, al final de este taller podamos saber con certeza si ha sido de utilidad o no para nuestras vidas.

Entonces podemos definir el estrés como **“aquel estado psicológico en que la persona siente que no puede manejar las situaciones difíciles de la vida, o ha sido sobrepasada por los problemas que le ha tocado vivir o enfrentar”**. Por ejemplo,

hablaremos de que una persona llega a sentirse estresada, cuando va sentada tranquilamente en una micro dirigiéndose a su lugar de trabajo, y de improviso se encuentra con un “taco fuera del horario habitual” y siente que no va a poder llegar a la hora que corresponde, con lo que deberá enfrentar el disgusto de su jefe al verlo llegar atrasado. Del mismo modo, otra persona puede sentirse sumamente estresada cuando se le comunica que su cónyuge ha fallecido en un terrible accidente. Así se nos hace evidente que, el estrés representa un aspecto inevitable de la vida, que nos afecta a todos sin excepción, pero que los efectos de las mismas situaciones estresantes pueden vivirse de maneras muy distintas de acuerdo a cómo interpreten las situaciones los diferentes sujetos.

De este modo, hablaremos de estrés haciendo referencia a la relación entre la persona y su entorno, con lo que se hace necesario considerar las características del sujeto por un lado, y la naturaleza de la situación que le ha tocado vivir por el otro. Aquí podemos hacer la analogía con el concepto de “enfermedad” que se ocupa en la medicina actual, donde la enfermedad ya no es vista como la consecuencia única de la acción de un agente patógeno, sino que exige la acción del propio organismo en cuanto a vulnerabilidad se refiere. De forma similar, tampoco es nuestra intención definir el estrés como algo externo a las características y el modo como lo enfrenta cada individuo, en nuestro caso específico no podemos decir que la jubilación por sí sola es estresante, sino que se hace necesaria la participación de cada uno de ustedes como protagonistas y generadores del sentido que darán a esta nueva etapa de la vida. Por lo tanto, el estrés psicológico como se ha dicho recién, es el resultado de la relación

entre la persona y su entorno, que es evaluado por ésta como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Con lo que la opinión que ustedes manejen al finalizar el presente taller con respecto a la jubilación y el envejecimiento va a estar influenciada por los pensamientos y conductas que se elaboren durante el transcurso de las sesiones de este programa, y por supuesto con el compromiso vivencial de cada uno de los que componemos este grupo.

DOCUMENTO N° 2: “UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE ESTRÉS”

¿Qué es la Reestructuración Cognitiva y cuál es su relación con el problema del estrés?

Durante los últimos años de investigación en psicología, una de las áreas que más ha demandado soluciones y explicaciones es precisamente la del estrés y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Una de las explicaciones que ha surgido como muy útil en la comprensión de este problema es el de los Pensamientos Automáticos.

Los Pensamientos Automáticos los podemos entender como “... aquellas afirmaciones negativas que nos hacemos a nosotros mismos cuando nos enfrentamos a una situación que nos produce desagrado. De este modo, el estado de ánimo negativo e inadecuadamente ansioso no se debe a la situación externa vivida, sino a los pensamientos, creencias y actitudes que mantenemos frente a ésta...”. Teniendo esto presente, deberemos reconocer que frente a una situación que nos provoca ansiedad, ira extrema, tristeza extrema, culpabilidad, en suma, ESTRÉS, tenemos mucho más control consciente del que solemos experimentar, ya que entre la situación y la emoción displacentera están nuestros Pensamientos Automáticos.

Desafortunadamente, nadie controla el estrés con sólo saber esto, ya que por lo general todos sabemos como deberíamos responder frente a determinadas circunstancias, sin embargo al momento de reaccionar nuestra respuesta se aleja mucho de lo esperado.

Surge aquí una nueva estrategia llamada Reestructuración Cognitiva. Esta es una técnica de auto ayuda que puede ser utilizada por prácticamente todos para disminuir o eliminar reacciones emocionales indeseables. Tomando en cuenta lo explicado en el párrafo anterior, la RC dice que podemos cambiar nuestras respuestas emocionales si identificamos y cambiamos los pensamientos automáticos que las generan. El primer paso es darse cuenta cuando está Ud. pensando de esa manera. Por ejemplo, cuando experimenta una emoción desagradable que parece inadecuadamente grave, usted se detiene y se pregunta: “¿Qué me estoy diciendo a mí mismo?”. Una vez descubierto un pensamiento negativo (ej.: una afirmación pesimista acerca de usted mismo, del futuro o la vida en general), el siguiente paso es generar una pregunta acerca de este pensamiento (ej.: “¿Tengo real certeza de esto?” o “¿Existe alguna otra explicación posible?”, etc.). Las respuestas objetivas que usted da a estas y otras preguntas desafiantes suelen ser habitualmente más razonables que sus autoafirmaciones iniciales, y probablemente resulten en un estado de ánimo más moderado y placentero, incluyendo una reducción del malestar emocional.

No se pretende decir que esta técnica vaya a curar todas las experiencias negativas. Por supuesto que habrá ocasiones en las que sufre desengaños y pérdidas y será tratado descortésmente. Ahora bien, empleando un modelo de reestructuración cognitiva, usted será capaz de tener un mayor control sobre su respuesta a estos acontecimientos

desagradables. Por lo tanto, al ocupar un modelo de reestructuración cognitiva, probablemente le será más fácil controlar las emociones desagradables, alcanzar los fines deseados y aumentar la sensación de bienestar aun cuando las condiciones externas sigan siendo las mismas. Aunque esta técnica no elimina del todo la ansiedad y la depresión de la vida de las personas, la intensidad y frecuencia de esos estados puede ser disminuida notablemente.

La RC no es sólo cambiar un pensamiento negativo por uno positivo, sino que se trata de reconocer y examinar las creencias y pensamientos que han desencadenado estados emocionales disfuncionales y, a continuación, desafiarlos y cuestionarlos. La meta no es sustituir un pensamiento pesimista por uno optimista, sino sustituir una creencia irracional automática e infundada por otra que sea razonablemente más optimista.

Todo lo aquí expuesto requiere práctica y constancia. La combinación de esta técnica con las de relajación y otra que se expondrán a lo largo del curso nos prepararán para tener más control sobre aspectos importantes de la vida que se nos presentan hoy. Todo depende de lo importante que sea para nosotros y la energía que en ello invirtamos.

**DOCUMENTO N° 3: “CONDUCTAS AGRESIVAS, SUMISAS Y
ASERTIVAS”**

¿ Qué entendemos por conductas Agresivas, Sumisas y Asertivas?

Para poder diferenciar con claridad estos tres tipos de conductas debemos, en primer lugar ubicarnos en un continuo en el que se ubican cada una de ellas. Por un extremo tenemos las conductas agresivas y en el otro las conductas tímidas o sumisas, ubicándose, en consecuencia el comportamiento asertivo como el punto intermedio entre ambas.

Ahora, partamos por definir cada una de éstas. El **comportamiento agresivo** se define como la **negación de los sentimientos y derechos del otro**, mediante la culpabilización, insultos y otras conductas que dañan a esa persona y tienden a generar una conducta defensiva en ésta.

En el otro extremo, tenemos a las **conductas sumisas** o más conocidas como tímidas, se define como la **negación de los propios derechos a no proteger ni expresar los sentimientos de uno mismo**. También puede incluir comunicaciones formuladas de manera indirecta que favorezcan las malas interpretaciones.

El **comportamiento asertivo** se caracteriza por **no violentar ni los derechos de uno mismo ni los de los demás**. Consiste en expresar los sentimientos y preferencias propios de una manera directa, honesta y adecuada. El comportamiento asertivo

muestra respeto hacia los sentimientos de otra persona y facilita la comunicación bidireccional.

Por lo que podemos ejemplificar el funcionamiento de estas conductas del siguiente modo: *“Te ha examinado el médico y te ha mandado una receta de un medicamento que no conoces . No has recibido un diagnóstico. El médico parece tener prisa. A ti te gustaría saber cuál es el diagnóstico y recibir alguna explicación sobre su decisión de recetarte este fármaco”*.

Veamos como respondería típicamente una persona con un comportamiento agresivo: *“Nunca más pienso volver donde usted. Nunca me han tratado tan mal. Cualquier médico competente se hubiera sentado y me hubiera explicado en que consiste todo esto. Deberían quitarle su título de médico. Ahora no intente darme explicaciones. Ya he visto todo lo que quería de usted”*

En el caso de un paciente sumiso o tímido tendríamos más o menos la siguiente escena: *“Paciente: Doctor, siento molestarle pero me preguntaba, bueno, esto, es decir, ¿Qué está causando este dolor de garganta crónico?”*

Doctor: No se preocupe por eso. Simplemente tómese lo que le he recetado y verá como se siente mucho mejor. Llámeme si tiene algún problema.

Paciente: Bueno, la verdad es que me gustaría saber qué, esto...

Doctor: Bien, ahora tengo que marcharme. Buenos días.

Paciente: Buenos días, Gracias.

Un paciente asertivo podría resolver la escena de la siguiente manera:

Paciente: Doctor, quisiera saber mi diagnóstico y algo sobre la medicación que me Ha recetado.

Doctor: Simplemente tome estas pastillas hasta acabar y se sentirá mucho mejor.

Paciente: La verdad es que no tomo medicamentos que no conozco y menos sin saber cuál es la causa de mi dolor de garganta. Le agradecería que me explicara.

Mi nombre es María, tengo 64 años de edad, soy educada y respetuosa, no me gusta la gente conventillera e insolente. Viví toda mi vida junto a mi mamita hasta que ella falleció hace 3 años. Nunca me casé ni tuve hijos. Mi problema hoy es que bebo demasiado.

Mi nombre es Juan, tengo 70 años, estoy casado y mis hijos ya no viven conmigo, sólo estamos yo y mi esposa. Fui trabajador independiente toda la vida, por lo cual puedo decir que me esforcé mucho. Nada nos falta en lo material. Últimamente he pensado que sería mejor dejar de vivir.

Mi nombre es Ana, tengo 66 años, soy viuda recientemente. Mi mejor compañía son mis perros. Hay días que se me hacen eternos, pero he sabido descubrir en mí cosas que ni siquiera imaginaba que podía tener.

Mi nombre es Eustaquio, tengo 65 años. Hace 3 años que estoy jubilado. Tengo una familia numerosa y nos visitamos con frecuencia. Creo que no hay nada mejor que un Domingo en casa con toda la familia reunida. Progresivamente me he ido acercando más a Dios.

Mi nombre Eloisa, tengo 69 años, hace dos años que me separé, vivo sola y mis hijos están en el extranjero y es difícil mantener la comunicación con ellos. Paso gran parte del día en la casa que me pertenece viendo televisión. Parece que he olvidado las experiencias gratas de mi vida y mi soledad la vivo con amargura.

Mi nombre es Braulio, tengo 76 años, soy separado pero vivo en pareja desde hace 11 años. Soy pintor y escultor, debido a esto he vivido bien, pero con lo justo, a veces simplemente he vivido de la caridad. Lo que más lamento es que el tiempo es muy corto y me queda demasiado por hacer.

Mi nombre es Olga, tengo 58 años y sufro de cáncer de mama avanzado. Mi esposo y mis hijas me acompañan, pero yo les digo que dejen de luchar, que me dejen sola. Cada día que despierto me deprimó, pues tengo la esperanza de que una de estas noches sea la última.

Mi nombre es Felicia, tengo 67 años, soy costurera y trabajo en mi hogar: una pieza que comparto con mi hijo Luis, de 40 años, con un serio retraso mental. Todos los días me pregunto que va ser de él cuando yo me vaya y me angustio, pero siempre sigo adelante.

Mi nombre es Waldo, tengo 73 años, soy albañil y sufro de artritis. Vivimos todos juntos (mi esposa y mis tres hijos con sus familias) en una casa grande que todos mantenemos. Estoy sólo y sufro por ello.

Mi nombre es Doris, tengo 71 años, mi esposo es jubilado de las fuerzas armadas y bebe desde hace 15 años. No me gusta estar en la casa por mi marido, aun cuando lo quiero mucho. A veces despierto en la madrugada y agradezco a Dios la vida que me dio.

Mi nombre es Carlos, tengo 77 años, vivo sólo en mi parcela en Olmué. Mi mayor preocupación es que la agricultura ya no es la misma de antes. Mis borracheras me hacen más llevaderas las penas.

1. Se te ha pedido que supervises a otro empleado y descubres que no estás satisfecho con su trabajo. Este empleado siempre está a la defensiva. Tu labor consiste en informarle sobre los problemas de una manera que no lo culpabilice ni le haga sentirse de menos, y de forma que puedas seguir llevando a cabo eficazmente tus responsabilidades de supervisión.
2. Una amiga te ha invitado a una comida en el campo. No obstante a medida que pasa el tiempo, te das cuenta que ella espera que tu te encargues de la comida y de la preparación de casi todo. Tu intención es mantener la amistad y, en la medida de lo posible, seguir adelante con los planes para la comida, pero únicamente si las tareas son compartidas.
3. Debido a razones personales, has decidido no comer ni beber en una fiesta a la que has sido invitado. Tu anfitrión hace esfuerzos denodados por conseguir que tomes algo (alcohol). Tu objetivo será no ofenderle pero tampoco alterar tu resolución de no comer o beber.
4. Acabas de terminar de cenar con un nuevo conocido y te gustaría dar por concluida la velada. Tu acompañante quisiera continuar hablando contigo en tu casa. Tu objetivo es darle las buenas noches en la puerta de tu casa sin muchos rodeos pero sin lastimarle ni hacerle de menos.
5. La persona con la que vives no ha hecho su parte de las tareas domésticas. Tu intención es establecer una distribución más equitativa de las tareas sin provocar sentimientos negativos o una escena desagradable.